**Программа заочной части для врачей акушеров-гинекологов**

1. **Реферат**

Темы рефератов:

1. Невынашивание и недонашивание беременности. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Преждевременные роды. Тактика ведения. Зависимость от сроков гестации.
3. Патологический прелиминарный период. Этиология, диагностика, лечение, профилактика.
4. Аномалии родовой деятельности. Этиология, классификация, диагностика, лечение, профилактика.
5. Кесарево сечение в современном акушерстве.
6. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, классификация, клиника, диагностика. Тактика ведения беременности и родов.
7. ДВС-синдром. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
8. Гипертензивные расстройства при беременности. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
9. Тяжелая преэклампсия, эклампсия: клиника, диагностика, интенсивная терапия.
10. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Интенсивная медикаментозная терапия.
11. Ведение беременности после экстракорпорального оплодотворения.
12. Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
13. Беременность и заболевания органов дыхания.
14. Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.
15. Беременность и заболевания органов мочевыделения.
16. Сахарный диабет и беременность. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Ведение беременности и родов.
17. **Темы на самостоятельное обучение:**
18. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода
19. Многоплодная беременность
20. Аномалии родовой деятельности
21. Плацентарная недостаточность
22. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии

 **3. Контрольная работа**

**Ситуационная задача № 1**

И., 27 лет, поступила в родильное отделение 28 февраля в 14-00 часов в связи с начавшейся в 8-00 часов утра родовой деятельностью.

**Анамнез:** в детстве перенесла корь и краснуху, в 15 лет – аппендэктомию.

**Менструальная и половая функция.** Менструации с 14 лет по 3-4 дня, через 25-27 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 27-29 мая. Половая жизнь с 25 лет. Гинекологических заболеваний не было.

**Течение настоящей беременности.** Беременность первая, желанная. Консультацию начала посещать с 7 недель беременности. Врача посетила 14 раз. Первое УЗИ от 14 августа: беременность 11 недель 3 дня. Первое шевеление ощутила 14 октября. Обследована по стандартам ведения физиологической беременности.

**Общее обследование.** Телосложение правильное. Рост 160 см, масса тела – 67 кг. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Отеков нет. Кожные покровы нормальной окраски. Брюшная стенка упругая, справа ниже пупка небольшой линейный рубец после аппендэктомии. Со стороны внутренних органов отклонения от нормы не обнаружены. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. dex et sin. Пульс 70 ударов в минуту, хорошего наполнения.

**Акушерское обследование.** Размеры таза 26, 28, 32, 21 см. Ромб Михаэлиса 11 на 11 см. Индекс Соловьева 14 см. Окружность живота 90 см. Высота стояния дна матки над лоном 35 см. Предлежащая часть – головка, малым сегментом в плоскости входа в малый таз. Мелкие части пальпируются справа от проводной оси матки. Длинник плода совпадает с длинником матки. Сердцебиение плода 124 удара в минуту, слева ниже пупка ближе к средней линии, ясное, ритмичное. Родовая деятельность – схватки средней интенсивности по тридцать секунд с интервалами в 4-5 минут, две схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Воды не отходили.

**Влагалищное исследование № 1**. Наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая цианотична.

Per vaginam: шейка расположена по проводной оси таза, достигает спинальной плоскости, сглажена, раскрытие зева 4 см, края шейки мягкие, во время схватки натягиваются на головку. Плодный пузырь цел, передних вод достаточное количество. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Таз емкий, экзостозов нет.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования**.

Далее события развивались следующим образом.

**17 часов 00 минут.** Общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. dex et sin. Пульс 80 ударов в минуту, хорошего наполнения. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту, слева ниже пупка ближе к средней линии, ясное, ритмичное. Родовая деятельность – интенсивные схватки по 45 секунд с интервалами в 2-3 минуты, две схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Отошли светлые околоплодные воды.

**Влагалищное исследование № 2**.

Per vaginam: шейка сглажена, раскрытие зева 8-9 см, края шейки мягкие, во время схватки натягиваются на головку. Плодного пузыря нет. Предлежит головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Подтекают светлые околоплодные воды в небольшом количестве. Мыс не достигается.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**18 часов 40 минут.** Общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. dex et sin. Пульс 80 ударов в минуту, хорошего наполнения. Сердцебиение плода 130-110 ударов в минуту, слева надо лоном ближе к средней линии, ясное, ритмичное. Родовая деятельность – схватки потужного характера по 40 секунд с интервалами в 2-3 минуты, три схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная.

**19 часов 00 минут.** Родился живой доношенный мальчик массой 3250 г ростом 54 см. Апгар1-5 8-9.

**19 часов 10 минут.** Самостоятельно отделился и выделился по Шультце послед. Дольки и оболочки целы. Родовые пути осмотрены в зеркалах. Шейка цела. Промежность цела. Общая кровопотеря 150 мл.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Сосчитайте продолжительность родов по периодам.**

**Ситуационная задача № 2**

Н., 39 лет, повторнородящая поступила в родильный дом 30 января в 10-00 часов 00 минут со слабо выраженными родовыми схватками, начавшимися 2 часа назад.

**Анамнез.** В детстве болела корью, скарлатиной. Во взрослом состоянии неоднократно – ОРВИ, отит. Условия быта удовлетворительные.

**Менструальная функция.** Менструации с 14 лет, установились сразу, по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Дата последней менструации – 1-4 мая, первое шевеление плода не помнит.

**Половая функция.** Замужем с 21 года, брак первый.

**Генеративная функция**. Беременность пятая, роды третьи. Первая беременность на втором году замужества закончилась своевременными родами живым плодом (девочка, масса 3900 г). Вторая и третья беременности были прерваны артифициальными абортами в 8 и 10 недель беременности. После абортов не болела. Четвертая беременность 3 года назад закончилась своевременными родами, которые продолжались, со слов роженицы, около 24 часов. Родился живой мальчик массой 4500 г. Во время настоящей беременности находилась под регулярным наблюдением врача женской консультации, начиная с 12 недель беременности. В течение последних двух месяцев в консультации проходила психопрофилактическую подготовку к родам. Беременность протекала без осложнений.

**Общее обследование.** Состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 168 см, масса 74 кг. Телосложение правильное. Подкожно-жировой слой развит хорошо. Кожа и видимые слизистые оболочки нормальной окраски. На коже живота многочисленные striae gravidarum. Отеков нет. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 125/80 мм рт. ст. dex et sin. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

**Акушерское обследование.** Размеры таза 26, 29, 31, 22 см. Ромб Михаэлиса 11 на 11 см. Индекс Соловьева 14 см. Окружность 110 см. Высота стояния дна матки над лоном 42 см. Матка овоидной формы. Положение плода продольное, спинка слева. Предлежит головка, ограниченно подвижна над входом в малый таз. «Прямой» размер головки – 12 см (тазомером). Сердцебиение плода 142 удара в минуту, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Воды не отходили. Схватки мало интенсивные, по 15-20 секунд, через 15-20 минут, начались 2 часа назад.

**10 часов 00 минут. Влагалищное исследование № 1.** Влагалище рожавшей женщины, широкое.

Per vaginam: Шейка укорочена до 1 см. Цервикальный канал растяжим до 3 см. Стенка шейки мягкой консистенции, толщина ее 0,5 см. Имеет место плавный переход внутреннего зева в нижний сегмент. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Предлежащая головка ограниченно подвижна над входом в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Мыс не достижим. Терминальные линии не достижимы. Экзостозов в тазу нет.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**12 часов 30 минут.** Самочувствие роженицы удовлетворительное. Жалоб нет. Схватки стали чаще, эффективнее, воды сохраняются. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 140 ударов в минуту. Головка прижата ко входу в таз.

Мочится самостоятельно.

**14 часов 00 минут.** Родовая деятельность интенсивная, схватки через 3-5 минут по 40-45 секунд, 2-3 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. По данным наружного исследования головка большим сегментом во входе в малый таз. Воды не отходили.

**16 часов 00 минут.** Самочувствие роженицы удовлетворительное. Жалоб нет. Схватки по 45-50 секунд через 2-3 минуты, 2-3 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Воды сохраняются. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 140 ударов в минуту. Головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз.

**Влагалищное исследование № 2.** Влагалище рожавшей женщины, широкое.

Per vaginam: Шейка сглажена. Раскрытие зева 9-10 см, края определяются повсюду. Предлежащая головка выполняет широкую часть полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок сверху слева. Плодный пузырь цел. Передних вод достаточное количество. Вне схватки плодный пузырь вскрыт браншей пулевых щипцов. Отошли светлые околоплодные воды в достаточном количестве.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов.** **Примите роды на манекене.**

**16 часов 40 минут.** Состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. dex et sin. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 153 удара в минуту. Родовая деятельность – потуги. Потуги вырабатывает правильно. Промежность выпячивается, кожа ее значительно истончена, приобретает белесоватый оттенок. В связи с угрожающим разрывом промежности проведена местная анестезия 0,5 % раствором новокаина. Во время потуги бранша ножниц заведена в перерастянутое вульварное кольцо, выполнена правосторонняя центрально-латеральная перинеотомия на протяжении 3 см.

**16 часов 55 минут.** Сердцебиение плода 110 ударов в минуту.

**17 часов 00 минут.** Родился ребенок мужского пола. Апгар 1-5 – 8-9 баллов. Ребенок выложен на живот матери.

Масса мальчика 4800 г, рост 54 см, окружность головки 38 см, окружность плечиков 40 см.

**17 часов 10 минут.** Начато внутривенное медленное введение 10 ЕД окситоцина.

**17 часов 20 минут.** Признаки Шредера, Альфельда, Кюстнера-Чукалова положительны. Родился послед. Детское место целое. Родовые пути осмотрены в зеркалах. Шейка цела. На разрез промежности под местным обезболиванием 0,5 % раствором новокаина 40 мл наложены погружные кетгутовые и 3 шелковых шва. Швы обработаны раствором 5 % йода. Общая кровопотеря в родах 250 мл.

**Сформулируйте окончательный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 3**

И., 24 лет, поступила в родильное отделение 09 января в 8 часов 00 минут в связи с начавшейся в 2 часа 00 минут родовой деятельностью; воды подтекают с 6 часов 00 минут, светлые.

**Анамнез.** Наследственность не отягощена. Перенесенные с детства заболевания: ветряная оспа, паротит, пневмония, хронический тонзиллит, ОРВИ. Условия труда и быта хорошие.

Менструальная функция. Менструации с 13 лет, через 28 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация с 5 по 9 апреля.

**Генеративная функция.** Беременность первая, желанная. Течение настоящей беременности. До 12 недель – умеренная рвота беременной. Женскую консультацию посетила 10 раз, первое посещение на 8-й неделе беременности.

**Общее обследование.** Состояние удовлетворительное. Масса тела – 55,6 кг, рост – 147 см. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа чистая, отёков нет. Артериальное давление 115 и 70 мм рт. ст. dex. et sin. Пульс ритмичный, 78 ударов в минуту. Со стороны сердечно – сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочеотделения патологии не обнаружено.

**Акушерское обследование.** Наружные размеры таза: 2–24–29–18; поперечный размер входа в таз – 11,5 см; прямой размер входа – 9 см; поперечный размер выхода – 9 см; высота симфиза – 4 см; лучезапястный индекс – 12,5 см пояснично-крестцовый ромб: продольный размер – 9 см, поперечный – 9 см; размер обуви – 34; длина кисти – 15 см; длина I и III пальцев руки – 5,5 и 9 см. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки над лоном 33 см. Положение плода продольное, позиция первая, передний вид. Сердцебиение плода слева ниже пупка, ясное, 130 ударов в минуту, ритмичное. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Прямой размер головки – 11 см.

Родовая деятельность – схватки средней интенсивности по 30 секунд с интервалами в 4-5 минут, две схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Воды подтекают в умеренном количестве светлые.

**Влагалищное исследование № 1.** Наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая цианотична.

Per vaginam: влагалище нерожавшей женщины; шейка сглажена, раскрытие зева 4 см, края шейки мягкие, во время схватки натягиваются на головку. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок по проводной оси таза. Терминальные линии достижимы. Мыс достижим. Диагональная конъюгата – 11,5 см. Экзостозов нет. Лонный угол острый.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**Как протекали роды у нашей роженицы?**

**9 января 11 часов 30 минут.** Жалоб нет. Родовые схватки интенсивные, по 50 секунд, 2 схватки в 10 минут, интервалы между схватками 4-5 минут, релаксация после схватки полная. Головка большим сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

**Влагалищное исследование № 2. Р**аскрытие шейки 8 см, края мягкие, податливые, во время схватки натягиваются на головку. Головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок по центру таза.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**9 января 13 часов 30 минут.** Начались потуги через 3-4 минуты продолжительностью 30 секунд. Головка на тазовом дне. Сердцебиение ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Потуги вырабатывает правильно.

**9 января 13 часов 50 минут.** На высоте одной из потуг под местным обезболиванием раствором новокаина 0,5 % – 8,0 мл произведена правосторонняя центрально-латеральная перинеотомия.

**9 января 14 часов 10 минут.** Родилась живая доношенная девочк**а** (масса 3050 г, окружность головки 32 см, окружность грудки 32 см).

Через 5 минут самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки, оболочки целы. Шейка осмотрена в зеркалах – цела. На разрез промежности под местным обезболиванием раствором новокаина 0,5 % 20,0 мл наложены погружные кетгутовые и 3 шелковых шва.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 4**

Роженица К., 27 лет, поступила в родильное отделение 28 декабря в 22 часа 15 минут с регулярной родовой деятельностью с 19 часов 30 минут.

**Анамнез.** Наследственность не отягощена. Перенесенные с детства заболевания: детские инфекции, эктопия шейки матки, хламидиоз. Менструальная функция – без особенностей, последняя менструация с 3 по 7 апреля.

**Генеративная функция.** Беременность третья: первые две закончились искусственным прерыванием по желанию женщины в сроки 4-5 недель, без осложнений. Настоящая беременность протекала с ранним токсикозом и анемией в I триместре и угрозой прерывания в III триместре. При амбулаторном обследовании выявлены начальные признаки внутриутробного страдания плода.

**Общее обследование.** Состояние удовлетворительное. Масса тела – 64 кг, рост 160 см. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа чистая, отёков нет. Артериальное давление 120 и 80 мм рт. ст. dex et sin. Пульс ритмичный, 82 удара в минуту. Со стороны сердечно – сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочеотделения патологии не обнаружено.

**28 декабря 22 часа 30 минут.**

**Акушерское обследование.** Наружные размеры таза: 24–26–29–20; поперечный размер входа в таз – 13,5 см; прямой размер входа – 11 см; поперечный размер выхода – 9 см; высота симфиза – 4 см; лучезапястный индекс – 14 см; пояснично- крестцовый ромб: продольный размер – 11 см, поперечный – 11 см; размер обуви – 36; длина кисти – 17 см; длина I и III пальцев руки – 7 и 11 см. Окружность живота – 93 см, высота стояния дна матки над лоном – 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, передний вид. Сердцебиение плода слева ниже пупка, ясное, 130 ударов в минуту, ритмичное. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Прямой размер головки – 10 см.

Родовая деятельность – схватки средней интенсивности по 40 секунд с интервалами в 5-6 минут, две схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Воды не подтекают.

**Влагалищное исследование № 1.** Наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая цианотична.

Per vaginam: влагалище нерожавшей женщины; шейка сглажена, раскрытие зева 2 см, края шейки мягкие, во время схватки не натягиваются на головку. Плодный пузырь цел, плоский. Произведена амниотомия плоского плодного пузыря. Отошло скудное количество светлых околоплодных вод. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов ближе к прямому размеру. Роднички не достигаются. Терминальные линии не достижимы. Мыс не достижим. Диагональная конъюгата – более 13 см. Экзостозов нет. Лонный угол прямой.

**Поставьте диагноз. Составьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

Как протекали роды у нашей роженицы?

**29 декабря 02 часов 30 минут.** Жалобы на болезненные схватки; беспокойна. Родовые схватки интенсивные, по 55 сек, 2 схватки в 10 минут, интервалы между схватками 4-5 минут, релаксация матки после схватки неполная. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

**Влагалищное исследование № 2:** раскрытие шейки 5-6 см, края шейки во время схватки не натягиваются на головку. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок спереди.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**29 декабря 02 часа 45 минут – 03 часа 15 минут.** Выполнена операция кесарево сечение. Извлечен живой доношенный мальчик с массой тела 3350 г длиной 50 см, оценен по шкале Апгар1-5 5-7 баллов. Кровопотеря 750 мл.

Продолжительность до операции 7 часов 45 минут; безводный промежуток – 4 часа 15 минут.

Ребенок госпитализирован в отделение интенсивной терапии новорожденных. Диагноз: асфиксия средней степени тяжести при рождении. Кожно-геморрагический синдром. Получал седативную терапию. На восьмые сутки ребенок переведен на II этап выхаживания доношенных детей. При катамнезе: до одного года ребенок наблюдался у невропатолога в связи с гипертонусом и гипервозбудимостью. Затем снят с учета.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 5**

К., 22 лет, поступила 3 октября в 10 часов в родильное отделе­ние с начавшейся в 8 часов 00 минут родовой деятельностью. Околоплодные воды не изливались.

**Анамнез.** Соматический анамнез не отягощен. Условия труда и быта хорошие.

Менстру­альная функция. Менструации с 13 лет, через 26 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация с 4 по 8 января.

**Генеративная функция.** Беременность первая, желанная.

**Течение настоящей беременности.**Женскую консультацию посетила 14 раз. Первое посещение в 6 недель беременности.

**Общее обследование.** Состояние роженицы удовлетворительное. Жен­щина правильного телосложения, рост – 152 см, масса тела – 58 кг. Кожа чистая. Отеков нет. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Артериальное давление – 125 и 70 мм рт. ст. dex et sin. Внутренние органы без патологии.

**Акушерское обследование.** Размеры таза: 24-26-28-18 см; поперечный размер входа – 11,5 см. Прямой размер входа – 9 см; поперечный размер выхода – 9 см; высота симфиза – 4 см; индекс Соловьева – 14,5 см; пояснично-крестцовый ромб: продольный размер – 9 см, поперечный – 9 см. Размер обуви – 35; длина кисти – 16 см; длина I и III пальцев руки – 5,5 и 9 см соответственно. Окружность живота – 86 см, высота стояния дна матки над лоном – 33 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. «Прямой» размер головки – 11 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту, слева на уровне пупка.

Схватки средней интенсивности, по 30-35 секунд, с интервалами в 4-5 минут, 2 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная.

**Данные влагалищного исследования № 1.** Наружные половые органы развиты правильно. В зеркалах: слизистая цианотична.

Per vaginam: влагалище нерожавшей женщины; шейка матки сглажена, края зева средней тол­щины, податливые, раскрытие маточного зева – 2 см, во время схватки края шейки матки натягиваются на головку. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Плодный пу­зырь цел. Швы и роднички не определяются. Терминальные линии достижимы. Мыс достигает­ся. Диагональная конъюгата – 11 см. Экзостозов нет. Лонный угол острый.

 **Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

Течение родов у нашей роженицы

**3 октября 16 часов 00 минут.** Жалоб нет. Схватки средней интенсивности, по 50 секунд, 2 схватки в 10 минут, интервалы между схватками 4-5 минут, релаксация матки после схватки полная. Излились околоплодные воды. Головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

**Данные влагалищного исследования № 2:** шейка матки сглажена, края зева тонкие, податливые, раскрытие маточного зева – 8 см, во время схватки шейка натягивается на головку. Плодно­го пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок по центру таза. Мыс не дости­гается, так как большой сегмент головки занимает плоскость входа в таз. Подтекают светлые воды.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов.**

В течение последующих 2 часов схватки стали слабее и реже. Пальпация нижнего сегмента матки безболез­ненна, симптом Вастена отрицательный.

**18 часов 00 минут.**

**Данные влагалищного исследования № 3:** шейка матки сглажена, края зева тонкие, податливые, раскрытие маточного зева – 8 см. Плод­ного пузыря нет. Головка плода большим сегментов в плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый род­ничок прямо по проводной оси таза, выраженная конфигурация го­ловки, на головке умеренная родовая опухоль.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**18 часов 30 минут.** Родовая деятельность не усиливается. Начато внутривенное капельное введение окситоцина 5 ЕД со скоростью 5-7 капель в минуту с увеличением количества капель на пять каждые 15 минут.

**19 часов 30 минут.** Общее состояние женщины удовлетворительное. Схватки носят потужной характер. Предлежащая головка находится на тазовом дне. Сердцебиение ребенка ясное, ритмичное, 120 ударов в минуту.

**20 часов 00 минут.** Родилась живая доношенная девочка массой 2800 г. Оценка состояния ново­рожденной по шкале Апгар1-5 8-9 баллов. На головке плода опухоль в области малого родничка. В периоде изгнания проведена центрально-латеральная правосторонняя перинеотомия.

**20 часов 15 минут.** Самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки оболочки все. Прикрепление пуповины центральное. Разрыв оболочек на 15 см ниже края плаценты. Шейка осмотрена в зеркалах – цела. На разрез наложены швы. Кровопотеря 200 мл.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 6**

Роженица Н., 25 лет, поступила в родильное отделение 25 августа в 12 часов 15 минут с родовой деятельностью, начавшейся в 8 часов 00 минут. Воды излились дома в 10 часов.

**Анамнез.** Наследственность не отягощена. Перенесенные с детства заболевания: ОРВИ, паротит, скарлатина, корь. Во взрослом состоянии болела бронхитом, язвенной болезнью желудка. Условия труда и быта хорошие.

Менструальная функция. Менструации с 16 лет, через 33-38 дней по 5 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация с 5 по 9 апреля.

**Генеративная функция.**Беременность третья. Первые две беременности закончились самопроизвольными выкидышами малого срока в 6-7 и 8 недель беременности. Настоящая беременность желанная, наступила после двух лет лечения бесплодия, связанного со склерокистозом яичников. Беременность протекала с угрозой прерывания в I и III триместрах.

**Общее обследование.** Состояние удов­летворительное. Масса тела – 75 кг, рост – 172 см, размах рук – 178 см, нижний размер – 88 см. Питание удовлетворительное. Кожа чистая, отеков нет. Артериальное давление – 120 и 80 мм рт. ст. dex et sin. Пульс аритмичный, 82 удара в минуту. Со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочеотделения патологии не обнаружено.

**Акушерское обследование:** Размеры таза: 24-26-29-21 см; поперечный размер входа в таз – 12 см; прямой размер входа – 11 см; поперечный размер выхода – 8 см; высота симфиза – 7 см; индекс Соловьева – 17 см; поястнично-крестцовый ромб: продольный размер – 11 см, поперечный – 9 см; окружность таза – 83 см; боковая конъюгата – 15,5 см; размер обуви – 39; длина кисти – 19 см; длина I и III пальцев руки – 8,5 и 11 см соответственно. Окружность живота – 102 см, высота стоя­ния дна матки – 39 см.

Положение плода продольное, позиция первая, задний вид. Сердцебиение плода на уровне пупка, 140 ударов в минуту, ритмичное, ясное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. «Прямой» размер головки – 10 см.

Родовая деятельность – схватки средней интенсивности, по 20-30 сек., с интервалами в 5-6 минут, 2 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Воды подтекают, светлые, в умеренном количестве.

**Влагалищное исследование № 1.** Наружные половые органы: значительно увеличен клитор, высокая промежность. В зеркалах: слизистая цианотична.

Per vaginam: влагалище нерожавшей женщины; шейка матки сглажена, края зева тонкие, податливые, раскрытие – 3 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в прямом размере входа. Большой родничок у лона. Малый родничок не достижим. Мыс не достигается. Подтекают светлые воды.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**25 августа 15 часов 30 минут – 16 часов 10 минут.** Произведена операция кесарева сечения, прошла без осложнений. Извлечен плод массой 4200 г. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар1-5 8-9 баллов. Общая кровопотеря 700 мл.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 7**

Т., 25 лет, поступила в родильное отделение 28 октября в 09 часов 15 минут по поводу беременности 39-40 недель, дородового излития околоплодных вод. Родовой деятельности нет. Воды отошли в 07 часов 00 минут.

**Анамнез.** В детстве болела корью. Последние 3 года стра­дает варикозным расширением вен нижних конечностей. Менстру­альный цикл не нарушен. Последняя менструация с 3 по 7 февраля.

**Генеративная функция.** Беременность первая, протекала без осложнений.

**Общее обследование.** Состояние удовлетворительное. Масса тела – 67 кг, рост 160 см. Питание удовлетворительное. Кожа чистая. Отеков нет. Выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей и наружных половых органов АД – 120 и 80 мм рт. ст. dex et sin, пульс – 90 ударов в минуту. Со стороны органов дыхания, пищеварения и мочеотделения патологии не выявлено.

**Акушерское обследование.** Наружные размеры таза: 26-29-30-18; поперечный размер входа в таз – 13,5 см; прямой размер входа – 9 см; поперечный размер выхода – 9 см; высота симфиза – 4 см; индекс Соловьева – 14,5 см; пояснично-крестцовый ромб: продольный размер – 9 см, поперечный размер – 11 см. Окружность живота – 92 см, высота стояния дна матки – 32 см. Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Серд­цебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Подтекают светлые воды.

**Влагалищное исследование № 1.** Наружные половые органы: выражены варикозно расширенные вены. В зеркалах: слизистая цианотична.

**Per vaginum:** влагалище нерожавшей женщины; шейка матки укорочена до 0,5 см, мягкая, по проводной оси таза, достигает спинальной плоскости, цервикальный канал растяжим до 2 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов над поперечным размером входа, роднички не достигаются. Мыс достигается, диагональная конъюгата – 11 см. Подтекают светлые воды.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

Как протекали роды у нашей роженицы?

**28 октября 11 часов 00 минут.** Началась родовая деятельность: схватки средней интенсивности, по 30-40 секунд, с интервалами в 5-7 минут, 2 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная.

**28 октября 15 часов 10 минут.** Состояние роженицы удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Родовая деятельность: схватки средней интенсивности по 40-50 секунд, с интервалами в 3-4 минуты, 3 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная.

**Влагалищное исследование № 2.** Шейка матки сглажена. Края зева тонкие, податливые, раскрытие – 5 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, несколько отклонен к мысу крестца. Малый и большой роднички на одном уровне. Мыс достигается, диагональная конъюгата – 11 см.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**28 октября 20 часов 00 минут.** Наружным исследованием установлено, что раскрытие маточного зева полное, головка находится в полости таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту, слева ниже пупка.

**Влагалищное исследование № 3.** Раскрытие шейки матки полное. Края зева не определяются. Плодного пузыря нет. Головка в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в поперечном размере. Малый и большой роднички на одном уровне. На головке – родовая опухоль. Мыс не достигается.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**28 октября 20 часов 30 минут.** Головка опустилась на тазовое дно и начались потуги, которые были недостаточными по силе. В связи с развитием вторичной слабости родовой деятельности было начато внутривенное введение окситоцина, которое продолжалось в течение 35 минут.

**28 октября 21 час 05 минут.** После проведения центрально-латеральной правосторонней перинеотомии родилась живая доношенная девочка с массой тела 2700 г, оценка состояния новорожденной по шкале Апгар1-5 7-8 баллов. Ро­довая опухоль умеренно выраженная, располагалась на правой теменной кости.

**28 октября 21 час 25 минут.** Самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки оболочки все. Разрыв плодных оболочек на 25 см ниже края плаценты. Шейка осмотрена в зеркалах – цела. На разрез промежности наложены погружные кетгутовые и 3 шелковых шва. Швы обработаны настойкой 5 % йода.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 8**

Повторнородящая Н., 35 лет, поступила в родильное отделение 11 апреля в 20 часов 30 минут по поводу родовой деятельности, начавшейся в 12 часов. Воды излились перед началом схваток.

**Анамнез.** В детстве много болела, перенесла все детские инфекции, плохо питалась, рано начала работать. Менструальный цикл не нарушен.

**Генеративная функция.** Беременность вторая, доношенная. Первая бере­менность 2 года назад закончилась преждевременными родами жи­вым плодом с массой 2400 г. Данная беременность протекала без осложнений.

**Общее обследование.** При поступлении состояние роженицы удов­летворительное. Рост – 160 см, масса тела – 67 кг. Имеют место признаки перенесенного в детстве рахита: «квадратная» голова, впалая грудь, «реберные четки», «о»-образное искривление ног. Кожа чистая. Отеков нет. АД – 120 и 80 мм рт. ст. dex et sin, пульс – 84 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочеотделения патологии не обнаружено.

**Акушерское обследование.** Размеры таза: 26-26-31-18; поперечный размер входа в таз – 14,5 см; прямой размер входа – 9 см; поперечный размер выхода – 10 см; высота симфиза – 4 см; индекс Соловьева – 14 см; поястнично-крестцовый ромб: продольный размер – 11 см, поперечный – 11 см; горизонтальная диагональ ромба делит его на два неравных треугольника: верхний с высотой – 5 см, нижний – 7 см. Живот от­вислый, брюшная стенка дряблая. Окружность живота – 94 см, вы­сота стояния дна матки – 34 см. окружность таза – 79 см, боковые ко­нъюгаты – по 13,5 см. Лобковый угол тупой. Положение плода продольное, II позиция, передний вид. Головка прижата к входу в малый таз. Прямой размер головки – 10 см. Сердцебиение плода яс­ное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

Родовая деятельность: схватки средней интенсивности по 50-60 сек., через 2-3 минуты, 3 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная, во время схватки у роженицы появляется желание тужиться. Контракционное кольцо на 10 см выше лона, признак Вастена «вровень». Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

**Влагалищное исследование № 1.** Раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка пло­да фиксирована малым сегментом во входе в таз. Стреловидный шов в поперечном размере, отклонен к мысу крестца. Большой родничок слева, ниже малого. На передней теменной кости умеренно выраженная родовая опухоль. При потуге головка имеет тенденцию к продвиже­нию. Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**11 апреля 20 часов 45 минут.** Через 3 схватки-потуги головка опустилась на тазовое дно. После проведенной центрально-латеральной правосторонней перинеотомии родилась живой доношенный мальчик массой тела 2800 г; оценка состояния новорожденной по шкале Апгар1-5 8-9 баллов. Последовый период протекал без осложнений.

**11 апреля 20 часов 50 минут.** Самостоятельно отделился и выделился по Шультце послед. Дольки и оболочки целы. Разрыв плодных оболочек на 20 см от края последа.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 9**

Н.А.В., 27 лет, поступила в акушерскую клинику 2 января в 10 часов 00 минут по поводу начавшейся в 6 часов родовой деятельностью при беременности 38 недель.

**Анамнез.** В детстве болела корью, скарлатиной, ветряной оспой; взрослой – ОРВИ.

Менструальная функция. Менструации с 13 лет, по 3 дня, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация с 10 по 12 апреля.

**Половая функция.** Замужем второй раз. В первом браке прожила 1 год. Беременностей не было. Второе замужество длится 7 лет. Мужу 33 года, здоров.

**Генеративная функция.** Первая беременность 3 года назад закончилась самопроизвольным ранним выкидышем в сроки 8-9 недель беременности. Было выскабливание полости матки. После выкидыша в течение двух недель имела место субфебрильная температура, диагностировался подострый эндомиометрит.

Настоящая беременность вторая, наступила через 6 месяцев отсутствия контрацепции.

**Течение настоящей беременности.**В связи с угрожающем самопроизвольным ранним выкидышем с 9 до 12 недель лечилась в ОПБ родильного дома. Во второй половине беременности чувствовала себя удовлетворительно. Женскую консультацию посетила 8 раз.

***Status praesens.*** Рост 163 см, масса тела 70 кг.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Температура тела 36,8 ˚. Кожные покровы нормально окрашены. Пастозность голеней и стоп. Пульс – 74 удара в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. dex. et sin. Cor: тоны чистые, ясные. Pulm: везикулярное дыхание. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернадского отрицателен. Мочеиспускание, стул без особенностей.

**Акушерское обследование.** Живот выпукло-овоидной формы. Окружность живота на уровне пупка 90 см. Дно матки на 33 см над лоном. Положение плода продольное. Над входом в таз пальпируется крупная часть мягкой консистенции, легко смещаемая; у дна матки несколько слева от серединной линии определяется округлая, плотной консистенции крупная часть; признак баллотирования положительный; «прямой размер» – 9,5 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, справа от срединной линии таза, на уровне пупка, 132 удара в минуту.

Схватки средней интенсивности, по 30-35 секунд, через 9-10 минут, одна схватка в 10 минут, релаксация матки после схватки полная.

Воды не отходили.

Размеры таза 25-28-31-20 см. Ромб Михаэлиса 11 на 11 см. Индекс Соловьева 14 см. Поперечный размер входа – 13,5 см. Прямой размер широкой части полости таза – 14,0 см. Битуберозный размер выхода из таза – 10 см. Прямой размер выхода – 9,5 см.

**Status genitalis.**Наружные половые органы развиты правильно.

**Per vaginam № 1:**Влагалище нерожавшей, узкое. Шейка сглажена, раскрытие зева 3 см, края шейки мягкие. Плодный пузырь цел, во время схватки наливается. Во входе в таз пальпируются ягодицы. Мыс не достижим. Conjugata diagonalis – больше 13 см (Conjugata vera – 11,5 cм). Межостистый размер более 10,5 см.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**12 часов 00 минут.** Тазовый конец прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Схватки средней интенсивности, по 30-40 секунд, через 6-8 минут, одна схватка в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Отошли воды, окрашенные меконием.

**Per vaginam № 2:** Раскрытие зева 4 см, края мягкие. Плодного пузыря нет. Предлежат ягодицы, прижаты ко входу в малый таз. Крестец плода обращен вправо и кпереди, межвертельная линия в левом косом размере. Крестцовая впадина доступна исследованию. Мыс не достижим. Спереди определяются нижняя и средняя части лонного сочленения. Подтекают окрашенные меконием воды.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**16 часов 00 минут.** Жалоб нет. Поведение спокойное. Ягодицы опускаются в полость малого таза. Сердцебиение ясное, ритмичное, 130 ударов в 1 минуту справа на уровне пупка. Родовая деятельность – схватки интенсивные, по 40-50 секунд через 5 минут, 2 схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. Введение окситоцина продолжается со скоростью 20 капель в минуту.

**18 часов 00 минут.** Ягодицы опустились в полость малого таза. Сердцебиение ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Схватки интенсивные, по 40 секунд, через 2-3 минуты, три схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная.

**Per vaginam № 3:**Раскрытие шейки полное. Ягодицы выполняют широкую часть таза. Межвертельная складка в левом косом размере.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**18 часов 20 минут.** Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Сердцебиение плода – 130 ударов в 1 минуту, ясное, ритмичное. Ягодицы находятся на тазовом дне. Межвертельная складка в прямом размере выхода из таза. Родовая деятельность – потуги по 40 секунд через 1-2 минуты.

**18 часов 35 минут.** Потуги продолжаются по 40 секунд через 1-2 минуты. Сердцебиение плода ясное, 130 ударов в 1 минуту.

**Дайте назначения.**

**18 часов 50 минут.** Началось прорезывание ягодиц плода. Врач приступил к акушерскому пособию по Цовьянову I.

Под кожу введено Sol. Atropini sulfurici 0,01 % – 1,0. Произведена правосторонняя центрально-латеральная перинеотомия под обезболиванием Sol. Novocaini 0,5 % – 20,0 мл.

При опускании туловища книзу и кзади первой родилась передняя ручка. Задняя ручка родилась при поднятии туловища кверху и кпереди. Рождение головки не вызвало затруднений.

**18 часов 55 минут.** Родившийся ребенок женского пола закричал сразу. Масса – 2800 г. Рост – 50 см. Окружность головки – 34 см.

**19 часов 05 минут.** Самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки, оболочки все. Прикрепление пуповины центральное. Разрыв оболочек произошел напротив места расположения плаценты.

Шейка осмотрена в зеркалах – цела.

На перинеотомию наложены под обезболиванием Sol. Novocaini 0,5 % – 20,0 мл 3 кетгутовых и 2 шелковых шва. Швы обработаны 5 % раствором йода.

Общая кровопотеря 200 мл.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 10**

Т.И.А., 35 лет, поступила в родильный дом 3 мая в 14 часов 20 минут с начавшейся в 6 часов родовой деятельностью.

**Анамнез.** Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангину, пневмонию.

Менструальная функция. Менструации с 13 лет, по 3 дня, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация с 28 июля по 31 июля.

**Генеративная функция.** Первая беременность 6 лет назад закончилась своевременными родами без осложнений. Масса ребенка 3000 г, рост 50 см. Последующие две беременности были прерваны в ранние сроки артифициальными абортами без осложнений. Четвертая беременность 2 года назад – своевременные роды. Масса ребенка 4500 г, рост 52 см.

**Течение настоящей беременности.**В женской консультации наблюдалась регулярно. При сроке беременности 34 недели было диагностировано тазовое предлежание плода. От предложенной госпитализации в 37 недель беременности в связи с тазовым предлежанием плода отказалась по семейным обстоятельствам.

**Status praesens.** Рост 157 см, масса тела 65,5 кг.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Температура тела 36,8 ˚. Кожные покровы нормально окрашены. Пастозность голеней и стоп. Пульс – 78 удара в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. dex et sin. Cor: тоны чистые, ясные. Pulm: везикулярное дыхание. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернадского отрицателен. Мочеиспускание, стул без особенностей.

**Акушерское обследование.** Живот овоидной формы. Окружность живота на уровне пупка 103 см. Высота стояния дна матки над лоном 32 см. Положение плода продольное, I позиция. Предлежащая часть находится в полости малого таза. В дне матки, несколько справа определяется средних размеров головка. «Прямой» размер головки – 10 см. Сердцебиение плода 90 ударов в минуту, аритмичное, слева ниже пупка.

Размеры таза 25-28-32-21 см. Ромб Михаэлиса 11 на 11 см. Индекс Соловьева 14 см.

Родовая деятельность – потуги по 30-40 секунд через 4-5 минут, релаксация матки после потуги полная. Воды отошли в момент поступления в роддом. Из влагалища родилась до подколенной ямки ножка плода.

**14 часов 30 минут.**

**Status genitalis.**Наружные половые органы развиты правильно.

**Per vaginam № 1:**Влагалище рожавшей. Раскрытие шейки матки полное. Ягодицы в полости малого таза. Межвертельная линия в левом косом размере, копчик слева, во влагалище определяются несколько петель пульсирующей пуповины. Из половых путей обильно выделяется меконий.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**14 часов 40 минут.** Извлечен мальчик массой 3600 г, ростом 50 см с оценкой по Апгар1-5 3-5 баллов. Реанимацию проводили врачи неонатологи: обсушивание, лучистое тепло, санация верхних дыхательных путей, масочная ИВЛ 21 % кислородом. Мероприятия дали эффект.

Послеродовый период протекал без осложнений.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 11**

И.С.П., 37 лет, поступила в акушерскую клинику 10 марта в 16 часов 00 минут по поводу начавшейся в 10 часов 00 минут родовой деятельностью при беременности 40 недель.

**Анамнез*.*** В детстве болела скарлатиной. В 34 года перенесла острый правосторонний пиелонефрит.

Менструальная функция. Менструации с 14 лет, по 3 дня, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация с 02 по 05 июня.

**Половая функция.** Половая жизнь с 33 лет. Мужу 30 лет, здоров. От беременности не предохранялась.

**Генеративная функция.** Первая беременность протекала с явлениями умеренной преэклампсии в родах, закончилась рождением живой девочки массой 3000 г. Настоящая беременность вторая.

**Течение настоящей беременности.**Во время настоящей беременности чувствовала себя удовлетворительно. Женскую консультацию посетила 4 раза. Последний раз была у врача 10 января. Две недели назад появились отеки нижних конечностей, кистей рук. По утрам в это же время часто болела голова в области затылка.

За два часа до поступления в клинику начали подтекать воды.

**Жалобы при поступлении:** беспокойство, головная боль в области затылка, неясное зрение, тошнота.

В приемном отделении произошел припадок судорог с потерей сознания: началось подергивание мимической мускулатуры лица, тонические, а затем клонические судороги всего тела; лицо роженицы посинело, изо рта показалась пенистая жидкость; зрачки расширены, ушли под верхнее веко. После шумного вдоха с «храпом» восстановилось дыхание: больная стала дышать медленно и глубоко, лицо постепенно порозовело. Зрачки сузились. Пульс частый и нитевидный, 110 ударов в 1 минуту, постепенно улучшилось его наполнение. Восстановилось сознание. Артериальное давление – 190/120 мм рт. ст. dex et sin.

После припадка внутривенно введено Sol. Relanii 2,0 мл (10 mg), Sol. Magnesii sulfurici 25 % – 20 мл (5 г) в течение 5 минут.

**Акушерское обследование.** Окружность живота на уровне пупка 96 см. Высота стояния дна матки над лоном – 34 см. Положение плода продольное, I позиция, предлежащая часть находится в полости малого таза. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту слева по средней линии тела над лоном, ясное, ритмичное.

Схватки носят потужной характер, по 30 секунд, через 3 минуты.

В 16 часов 10 минут произведено влагалищное исследование.

**Status genitalis.**Наружные половые органы развиты правильно.

**Per vaginam:**Влагалище выполнено головкой. Плодного пузыря нет. Головка находится на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере выхода. Малый родничок сверху спереди.

 **Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребёнку.**

**16 часов 20 минут.** Извлечен ребенок мужского пола Апгар1-5 – 7-8 баллов. Масса ребенка 3300 г, рост 55 см.

**16 часов 25 минут.** Самостоятельно отделился и выделился послед без дефектов. Масса последа 500 г, размер: 22х20х3 см; длина пуповины 62 см.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**17 часов 00 минут.** ПИТ. Больная в полном сознании. Жалоб не предъявляет. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/80 мм рт. ст. dex et sin. Матка плотная, дно ее на 2 см ниже пупка; незначительные кровянистые выделения из влагалища. Внутривенное введение сернокислой магнезии инфузоматом продолжается.

 **Ваш диагноз?**

**Ситуационная задача № 12**

И.Н.А., 25 лет, поступила 14 июля в ОПБ акушерской клиники на дородовую госпитализацию в связи с высокой прогрессирующей миопией обоих глаз.

**Анамнез.** Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангину, пневмонию. С 9 лет страдает миопией. Прогрессирование процесса и изменения на глазном дне диагностированы 2 года назад.

Менструальная функция. Менструации с 13 лет, по 3 дня, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация с 20 октября по 25 октября.

**Генеративная функция.** Настоящая беременность вторая. Первая закончилась 4 года назад рождением мальчика массой 3100 г, ростом 53 см. Роды протекали без осложнений. Второй период родов длился 2 часа, потуги на боку – 20 минут. Имела место центрально-латеральная правосторонняя перинеотомия.

**Течение настоящей беременности.**В женской консультации наблюдалась регулярно. Обследована по стандартам ведения беременности. Дважды за беременность осмотрена окулистом. Заключение окулиста: Миопия высокой степени – 9 Д dex et sin. Глазное дно: соски зрительных нервов бледно-розовые, границы нечеткие; артерии сужены, вены расширены и извиты. Окулистом рекомендовано родоразрешение женщины с исключением потуг.

**Status praesens.** Рост 160 см, масса тела 69 кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормально окрашены. Отеков нет. Пульс – 78 удара в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. dex et sin. Cor: тоны чистые, ясные. Pulm: везикулярное дыхание. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернадского отрицателен. Мочеиспускание, стул без особенностей.

**Акушерское обследование.** Живот овоидной формы. Окружность живота на уровне пупка 96 см. Высота стояния дна матки над лоном 34 см. Положение плода продольное, I позиция, передний вид. Предлежащая часть – головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное, слева на уровне пупка.

Размеры таза 25-28-32-21 см. Ромб Михаэлиса 11 на 11 см. Индекс Соловьева 14 см.

**Status genitalis.**Наружные половые органы развиты правильно.

**Per vaginam:**Влагалище нерожавшей. Шейка матки центрирована, укорочена до 1,5 см, размягчена на всем протяжении; наружный зев доходит до спинальной плоскости; цервикальный канал растяжим до 1,5 см, стенка цервикального канала 0,5 см толщиной. Имеет место плавный переход внутреннего зева в нижний сегмент. Через передний свод пальпируется предлежащая головка.

 **Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**17 июля в 8 часов 00 минут.** Родовая деятельность началась спонтанно. Первый период родов протекал без осложнений. Полное раскрытие шейки матки было диагностировано в 16 часов 15 минут, , когда отошли светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

**17 часов 00 минут.** Головка плода занимала полость таза, опустившись на тазовое дно. Начались потуги.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**17 часов 15 минут.** Родился ребенок женского пола массой 3150 г, ростом 52 см с оценкой по Апгар1-5 8-9. Послед отделился и выделился самостоятельно. Дольки оболочки последа целы. Матка хорошо сократилась. Шейка осмотрена в зеркалах – цела. На разрез промежности (центрально-латеральная правосторонняя перинеотомия) под продолжающейся внутривенной анестезией наложены погружные кетгутовые и 3 шелковых шва. Швы обработаны 5 % раствором йода.

Общая кровопотеря в родах 250 мл.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 13**

И.М.Н., 26 лет, поступила в клинику **27 декабря в 10 часов 30 минут** с начавшейся в 4 часа утра родовой деятельностью.

**Анамнез*.*** В детстве болела скарлатиной. В 16 лет имело место аппендэктомия. В 20 лет перенесла острый бронхит и правостороннюю нижнедолевую пневмонию.

Менструальная функция. Менструации с 14 лет, по 3 дня, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация была 24-26 марта.

**Половая функция.** Половая жизнь с 21 года. Мужу 30 лет, здоров. От беременности не предохранялась.

**Генеративная функция.** Первая беременность на первом году замужества закончилась артифициальным абортом в сроки 8-9 недель. После аборта не болела. Вторая беременность 3 года назад закончилась своевременными родами доношенным плодом. Роды продолжались более суток, были трудными. Ребенок жив. Масса при рождении 3200 г. Настоящая беременность третья, желанная.

**Status praesens.** Телосложение правильное. Рост 156 см, масса тела 65 кг. Живот овоидной формы. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. На коже живота слабо выражены полосы беременности, справа ниже пупка небольшой линейный рубец после аппендэктомии. На голенях пастозность. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. dex et sin. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения.

**Акушерское обследование.** Размеры таза 25-28-31-18 см. Ромб Михаэлиса 9 на 11 см. Индекс Соловьева 14 см. Окружность живота 98 см. Высота стояния дна матки над лоном 38 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена – «вровень». Спинка определяется слева, мелкие части – справа. «Прямой размер» головки – 12 см. Сердцебиение плода справа ниже пупка, 136 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

Родовая деятельность – схватки средней интенсивности по 30 секунд с интервалами в 4-5 минут, две схватки в 10 минут, релаксация матки после схватки полная. С **7 часов 30 минут** утра подтекают светлые воды.

**11 часов 00 минут.Влагалищное исследование № 1.** Наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая цианотична.

**Per vaginam:** Влагалище рожавшей женщины. Шейка расположена по проводной оси таза, сглажена, раскрытие зева 4 см, края шейки мягкие, во время схватки не натягиваются на головку. Плодного пузыря нет. Предлежит лобик, лобный шов в поперечном размере входа в малый таз. Слева с трудом достигается передний угол большого родничка. Справа пальпируются надбровные дуги и корень носа. Мыс достижим. Conjugata diagonalis 11,5 см. Воды подтекают в умеренном количестве, чистые.

**Поставьте диагноз. Наметьте план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования. Примите роды на манекене. Окажите помощь при рождении ребенку.**

**27 декабря 11 часов 35 минут.** Родилась живая доношенная девочка. Масса ребенка – 3700 г, рост – 52 см, окружность головки – 37 см.

Послед удален потягиванием за пуповину. Детское место целое, оболочки все. Общая кровопотеря 600 мл.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

**Ситуационная задача № 14**

О.В.Н., 32 лет, поступила в родильный дом **8 октября в 15 часов** **00 минут** с отошедшими водами, при отсутствии родовой деятельности. Беременность доношенная.

Дата последней менструации – 1-4 января.

Воды начали подтекать в 14 часов.

Первая беременность закончилась артифициальным абортом в сроки 7-8 недель беременности. II беременность закончилась своевременными родами живым плодом массой 3100 г. Роды продолжались 13 часов. Третья беременность была внематочной и закончилась оперативным вмешательством с удалением левой маточной трубы.

**Status praesens.** Состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 160 см, масса 71 кг. Телосложение правильное. Подкожно-жировой слой развит хорошо. Кожа и видимые слизистые оболочки нормальной окраски. Внизу живота на границе волосистой части лобка – послеоперационный рубец в хорошем состоянии. Отеков нет. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. dex et sin. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

**Акушерское обследование.** Размеры таза 26-29-31-21 см. Ромб Михаэлиса 11 на 11 см. Индекс Соловьева 14 см. Окружность живота 97 см. Высота стояния дна матки над лоном 36 см. Положение плода продольное, спинка справа. Предлежит головка, ограниченно подвижна над входом в малый таз. «Прямой» размер головки – 12 см (тазомером). Сердцебиение плода 142 удара в минуту, ясное, ритмичное, справа ниже пупка. Тонус матки нормальный. Возбудимость выражена. Родовой деятельности нет.

**8 октября 15 часов 40 минут. Влагалищное исследование № 1.** Влагалище рожавшей женщины, широкое. Шейка укорочена до 1 см. Цервикальный канал растяжим до 3 см. Стенка шейки мягкой консистенции, толщина ее 0,5 см. Имеет место плавный переход внутреннего зева в нижний сегмент. Плодный пузырь отсутствует. Предлежащая головка ограниченно подвижна над входом в малый таз. Подтекают светлые воды в умеренном количестве. Мыс не достижим. Терминальные линии не достижимы. Экзостозов в тазу нет.

**Поставьте диагноз. Уточните план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**8 октября 17 часов 20 минут.** Общее состояние удовлетворительное. С 16 часов 30 минут появилась родовая деятельность. Схватки в настоящий момент средней интенсивности по 40 секунд с интервалами в 5-7 минут; одна схватка в 10 минут; релаксация матки после схватки полная.

 Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в 1 минуту.

**8 октября 19 часов 20 минут.** Общее состояние удовлетворительное. Родовая деятельность продолжается. Увеличилось количество схваток в 10 минут – 2-3. Интервалы между схватками стали короче – 3-4 минуты.

**Влагалищное исследование № 2.** Шейка сглажена. Края зева тонкие. Раскрытие 6 см. Головка большим сегментов в плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа и кзади, большой – слева и кпереди, роднички расположены на одном уровне.

**Поставьте диагноз. Уточните план ведения родов, необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования.**

**8 октября 21 час 20 минут.** Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, артериальное давление 120/75 мм рт. ст. dex et sin.

Наружными приемами головка не определяется. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту, по средней линии ниже пупка.

Схватки средней интенсивности, по 50 секунд, интервалы между схватками 3-4 минуты; количество схваток в 10 минут – 2-3; релаксация матки после схватки полная.

 **22 часа 00 минут.** Головка на тазовом дне. Появились потуги по 40 секунд через 2-3 минуты. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту.

**22 часа 20 минут**. Из-под лона рождается лобик. После рождения лба началось сгибание головки и со стороны промежности родились темя и затылок. Вслед за этим головка начала вновь разгибаться. Родилось личико. Далее после наружного поворота головки без труда родились плечики и туловище плода. Родилась живая девочка массой 3300 г, ростом 50 см. Оценка по АПГАР1-5 – 8-9 баллов.

 **22 часа 30 минут.** Родился послед, детское место целое, оболочки все. Родовые пути осмотрены. Шейка цела. На рассеченную промежность наложена 6 узловатых кетгутовых и 3 шелковых шва.

Общая кровопотеря – 300 мл.

**Сформулируйте заключительный диагноз. Просчитайте общую продолжительность родов и продолжительность каждого периода.**

 **4. Тестирование**

**ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Выберите один правильный ответ**

1. БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА – ЭТО

 а) расстояние от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка

 б) расстояние от подзатылочной ямки до передней границы волосистой части головы

 в) расстояние от подбородка до наиболее выступающей части головки на затылке

 г) расстояние от верхушки темени до подъязычной кости

 д) та часть головки плода, которой она в процессе родов проходит через различные плоскости малого таза

2. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАСПОЛОЖЕН НА МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ШВОВ:

а) затылочный, стреловидный, венечный;

б) венечный, лобный, стреловидный;

в) лобный, затылочный, стреловидный;

г) венечный, лобный, затылочный.

3. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СУЖЕНИЯ ТАЗА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ РАЗМЕР

 а) анатомической конъюгаты

 б) истинной конъюгаты

 в) вертикальной диагонали пояснично-крестцового ромба

 г) высоты таза

 д) плоскости выхода

4. РАЗМЕРЫ: D.SP-25,D.CR-28, D.TR.-31, CONJ.EXTRNA-18, СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ СУЖЕНИЯ ТАЗА:

а) общеравномерносуженный

б) плоскорахитический

в) простой плоский

г) поперечносуженный

д) кососуженный

5. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА СОСТАВЛЯЕТ

 а)11,5 см

 б)13 см

 в)12,5 см

 г)11 см

 д)12 см

6. СИНУСОИДАЛЬНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

 а) базальной ЧСС 120-169 уд/мин с волнообразными осцилляциями правильной формы, амплитудой осцилляций 5-15 уд/мин, частотой осцилляций 2-5 циклов/мин

 б) базальной ЧСС 100-129 уд/мин с волнообразными осцилляциями правильной формы, амплитудой осцилляций менее 5 уд/мин, частотой осцилляций менее 2 циклов/мин

 в) базальной ЧСС 140-169 уд/мин с волнообразными осцилляциями правильной формы, амплитудой осцилляций более 5 уд/мин, частотой осцилляций более 5 циклов/мин

7. НАИБОЛЬШУЮ ПРАКТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ В ОЦЕНКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ИМЕЕТ:

а) кардиотокография

 б) УЗИ плода и плаценты

 в) Допплеровское исследование

 г) определение уровня гормонов в крови

8. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ВТОРОГО УЗ-СКРИНИНГА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

а) установление срока беременности

б) диагностика плацентарной недостаточности и задержки роста плода

в) фетометрия

г) выявление пороков развития плода

9. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО УЗ-СКРИНИНГА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

а) 5-7 нед

б) 12-13 нед

в) 11-14 нед

г) 9-12 нед

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ

 а) 4-11 часов

 б) 5-10 часов

 в) 6-8 часов

 г) 5-12 часов

11. ВО 2-М ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ КОНТРОЛИРУЕТСЯ '

а) после каждой потуги

б) через каждые 15 минут

в) через каждые 10 минут

г) через каждые 5 минут

12. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СХЕМА МАССИВНОГО ТОКОЛИЗА ГИНИПРАЛОМ:

а)болюсное введение 10 мкг препарата, разведенного в 10 мл изотонического раствора, в течение 5-10 мин, с последующей инфузией со скоростью 0,3 мкг/мин

а)болюсное введение 20 мкг препарата, разведенного в 20 мл изотонического раствора, в течение 5-10 мин, с последующей инфузией со скоростью 0,3 мкг/мин

а)болюсное введение 10 мкг препарата, разведенного в 10 мл изотонического раствора, в течение 20 мин, с последующей инфузией со скоростью 0,6 мкг/мин

а)болюсное введение 10 мкг препарата, разведенного в 10 мл изотонического раствора, в течение 5-10 мин, с последующей инфузией со скоростью 0,9 мкг/мин

13. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТОКОЛИЗА:

а) угрожающие преждевременные роды в 34 недели и признаки внутриутробного страдания плода

б) угрожающие преждевременные роды в 32 недели с ПРПО и лейкоцитоз в крови беременной 22 г/л

в) угрожающие преждевременные роды в 36 недель с ПРПО

г) угрожающие преждевременные роды в 30 недель с ПРПО и отсутствием признаков хориоамнионита

14. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ ПРИ ПРПО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 34 НЕДЕЛЯ, ОТСУТСТВИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ:

а) начать антибактериальную терапию

б) провести профилактику РДС плода

в) начать родовозбуждение

г) приступить к острому токолизу гинипралом

15. ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ХАРАКТЕРНО:

а) субинволюция матки

б) нагрубание молочных желез

в) инфицирование раны промежности

г) нарушение оттока молока

д) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

16. ТРАКТОЦИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:

а) α-адреномиметиков

б) ингибиторов протеаз

в) антагонистов медленных кальциевых канальцев

г) блокаторов окситоциновых рецепторов

д) ингибиторов синтеза простагландинов

17. АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ТАЗ, У КОТОРОГО ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМАЛЬНЫМ

 а) все размеры уменьшены на 0,5-1 см

 б) все или хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см

 в) все размеры уменьшены на 1,5 см

 г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см

 д) все или хотя бы один размер уменьшен на 2 см

18. ЕСЛИ ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА, ИЗМЕРЕННЫЙ ТАЗОМЕРОМ, ПРЕВЫШАЕТ 12 СМ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

 а) задержку роста плода

 б) переднеголовное предлежание

 в) лобное предлежание плода

19. УСЛОВИЯМИ РАЗВИТИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) наличие резус-отрицательного плода у резус-отрицательной матери

б) наличие резус-положительного отца

в) переливание несовместимой крови в анамнезе

г) наличие в анамнезе субклинического выкидыша в сроке 3-4 недели

20. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: ШЕЙКА МАТКИ СГЛАЖЕНА, ОТКРЫТИЕ ПОЛНОЕ, ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НЕТ. ПРЕДЛЕЖИТ ГОЛОВКА ПЛОДА, ПРИЖАТА КО ВХОДУ В МАЛЫЙ ТАЗ. ПАЛЬПИРУЕТСЯ НОСИК, РОТИК И ПОДБОРОДОК, ОБРАЩЕННЫЙ К КРЕСТЦУ. ЛИЦЕВАЯ ЛИНИЯ В ЛЕВОМ КОСОМ РАЗМЕРЕ. РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОДБОРОДКА. О КАКОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ИДЕТ РЕЧЬ?

а) затылочное

б) лицевое

в) лобное

г) переднеголовное

21. ПРИ КАКОМ БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ ГОЛОВКА ПРОХОДИТ ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА СВОИМ БОЛЬШИМ КОСЫМ РАЗМЕРОМ?

 а) при переднем виде затылочного предлежания

 б) при заднем виде затылочного предлежания

 в) при переднеголовном предлежании

 г) при лобном предлежании

 д) при лицевом предлежании

22. ОСОБЕННОСТЬЮ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 а) болезненность матки при пальпации

 б) наружного кровотечения может и не быть

 в) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения

 г) происходит на фоне «полного покоя»

23. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОГО ИСТИННОГО ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЕТ МЕСТО:

 б) признаки отделения плаценты появляются очень рано

 в) умеренные кровянистые выделения из половых путей

 г) массивное кровотечение при попытке ручного отделения плаценты

 д) чаще встречается у первобеременных женщин

24. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ:

а) тромбэмболией

б) интранатальной гибелью плода

в) эмболией околоплодными водами

г) повышением артериального давления

25. НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ БОРЬБЫ С ПОСЛЕРОДОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

а) ручное обследование послеродовой матки

б) наружно-внутренний массаж

в) баллонная тампонада матки

г) лапаротомия с перевязкой маточных или внутренних подвздошных артерий

26. РОЖЕНИЦА НАХОДИТСЯ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, РОДЫ ПРОИЗОШЛИ 10

82. ПРИЗНАКАМИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) гипертензия

б) альбуминурия и отеки

в) диарея

г) судороги и кома

27. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) длительность заболевания

б) наличие сопутствующих соматических заболеваний

в) уровень протеинурии

г) неэффективность проводимой терапии

д) синдром задержки развития плода

28. ПРИ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ:

а) Снижение АД

б) Повышение АД систолического при нормальном АД диастолическом

в) Повышение АД – преимущественно АД диастолического

г) Повышение АД – преимущественно АД систолического и незначительное повышение АД диастолического

д) Не отмечается никаких изменений со стороны АД

29. КРИТЕРИИ ТЯЖЕЛОЙ АГ У БЕРЕМЕННЫХ

 а) подъем АД выше 140/90 мм рт.ст. при двукратном измерении

 б) уровень САД ≥ 130 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 100 мм рт.ст. при двукратном измерении

 в) уровень САД ≥ 160 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 110 мм рт.ст. при двукратном измерении

 г) подъем ДАД выше 100 мм рт.ст. при двукратном измерении

30. ДЛЯ HELLP-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

 а) тромбоцитоз

 б) тромбоцитопения

 в) гипоферментемии

 г) спленомегалии

31. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО

 а) ЭКО

 б) рождение травмированных детей или мертворождение в анамнезе

 в) предполагаемая масса плода 4100 гр

 г) симфизиопатия

32. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

 а) двурогая матка

 б) состояние после акушерского поворота «на ножку»

 в) разрыв шейки матки ІІ ст

 г) наступление беременности методом ЭКО

33. РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ II СТЕПЕНИ ЭТО

 а) разрыв с одной или двух сторон не более 1 см

 б) разрыв более 2 см, но на 1 см, недостигающий свода влагалища

 в) разрыв, доходящий до свода влагалища или переходящий на него

 г) разрыв с одной или двух сторон не более 2 см

34. РАССЕЧЕНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ В РОДАХ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ:

а) преждевременных родов

б) развившейся острой гипоксии плода

в) наличия у роженицы рубца после перинеотомии в предыдущих родах

г) предполагаемая масса плода 3800 гр

35. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИЦН В СРОКЕ 20 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

 а) врожденный порок развития плода

 б) наличие в анамнезе при данной беременности в сроке 11 недель клинических признаков угрозы прерывания беременности

 в) I-II степень чистоты влагалищного содержимого

 г) пролабирование плодного пузыря

36. ПОКАЗНИЕМ ДЛЯ АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ПЛОДА «НА НОЖКУ» ЯВЛЯЕТСЯ

а) косое положение второго плода из двойни, диагностированное после рождения первого ребенка

б) рубец на матке

в) несоответствие между размерами таза матери и размерами плода

г) угроза разрыва матки

37. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

 а) запрокидывание ручек плода за головку

 б) выпадение пуповины

 в) поворот плода спинкой кпереди

 г) мекониальная аспирация

38. ИНТРАНАТАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

 а) полостные акушерские щипцы

 б) аномальная форма таза

 в) чрезмерная прибавка массы тела матери за время беременности

 г) крупный плод

39. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ УМЕРЕННОЙ ДИСТОЦИИ

 а) максимальное сгибание ног роженицы в тазобедренных суставах

 б) предпринять попытку переломы ключицы

 в) давление спереди или сзади на переднее или заднее плечико для перевода бисакромиального диаметра параллельно косому размеру таза матери

 г) оказать давление над лобком дорсально или косо дорсально

40. В СЛУЧАЕ ДВУКРАТНОЙ НЕУДАЧНОЙ ПОПЫТКИ НАЛОЖЕНИЯ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА НЕОБХОДИМО:

а) выполнить третью попытку

б) выполнить кесарево сечение

в) наложить акушерские щипцы

д) выполнить кесарево сечение в экстренном порядке