**ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ ПО АКУШЕРСТВУ ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Задача 1

Послеродовый эндометрит. Бимануальное исследование, УЗИ, ОАК, бактериологическое исследование аспирата из полости матки. Антибактериальная терапия, инфузионная терапия.

Задача 2

Беременость 39-40 недель. Затяжные срочные домашние роды. Простой плоский таз. Полный разрыв матки. Геморрагический шок. Интранатальная гибель плода. Инфузионно-трансфузионная терапия. Выведение из шока. Экстренная лапаротомия под общим обезболиванием. Удаление матки с трубами, дренирование брюшной полости.

Задача 3

1.Беременность 39 – 40 нед. II период срочных родов. Простой плоский таз. Преждевременное излитие околоплодных вод. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки. 2. Общий наркоз. Плодоразрушающая операция. Беременная должна была быть госпитализирована в роддом при сроке 38 недель.

Задача 4

1.Беременность 40 нед. Чисто ягодичное предлежание. Передний вид. I период родов. 2.роды вести через естественные родовые пути. Во II периоде – пособие по Цовьянову 1.

Задача 5

1.Беременность 41-42 недели. Головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I – II степени. Крупный плод. Юная первородящая. 2. Родоразрешение в плановом порядке путем операции кесарево сечение.

Задача 6

Произвести экстракцию плода за тазовый конец.

Задача 7

Первичная слабость родовой деятельности, раннее излитие околоплодных вод.

Задача 8

1.Первичная слабость родовой деятельности, краевое предлежание плаценты. 2.оперативное родоразрешение.

Задача 9

1.Беременность 39-40 недель. Второй период срочных родов в переднем виде затылочного предлежания. Эклампсия. 2.Наркоз; наложение выходных акушерских щипцов; продленная ИВЛ, интенсивная терапия под контролем САД, ЦВЦ, гематокрита, коагулограммы, почасового диуреза.

Задача 10

1.Беременность 8 недель. Рвота беременных, тяжелая форма. 2.Клинические анализы крови и мочи, анализ мочи на ацетон, анализ крови на белковые фракции, билирубин, остаточный азот, содержание электролитов, кислотно-щелочное равновесие, АД и пульс в динамике. 3.Строгий постельный режим, седативные, десенсибилизирующие препараты, кардиальная, витаминотерапия. Массивная инфузионная терапия (коррекция микроциркуляции, метаболических нарушений, водно-электролитного баланса, КОС). При обследовании в моче обнаружен ацетон ++++, белок 0,08 г/л, остаточный азот крови 3,8 г/л, билирубин 8,0 ммоль/л. Назначенное лечение в течение 3 дней способствовало улучшению общего состояния больной. Рвота прекратилась. Тактика врача: продолжить лечение в стационаре в течение 10-14 дней. Больная хорошо удерживает пищу, прибыла в массе на 3 кг. Тактика врача: выписать домой под наблюдением женской консультации.

Задача 11

1.Досрочное родоразрешение через естественные родовые пути. 2.Обследование новорожденного, решение вопроса о заменном переливании крови.

Задача 12

1.Беременность 10-11 нед. Начавшийся ранний самопроизвольный аборт. ОАГА. Привычное невынашивание беременности. 2. УЗИ, оценка гормонального, инфекционного статуса, гемостазиограмма. 3. Спазмолитики, гормональная терапия (гестагены) – по показаниям, гемостатическая терапия, седативные препараты, вит. Е, фолиевая кислота. 4. Прогноз благоприятный, пролонгирование беременности возможно при адекватном устранении причин невынашивания.

Задача 13

1.Беременность 42 недели. II период запоздалых родов в переднем виде затылочного предлежания. Антенатальная гибель плода. 2.Роды продолжить вести через естественные родовые пути, эпизиотомия, защита промежности, профилактика гипотонического и коагулопатического кровотечения. Прогноз благоприятный при эффективности профилактики осложнений. При развитии кровотечения и отсутствии эффекта от лечения – возможно удаление матки.

Задача 14

Привычное невынашивание беременности. УЗИ, оценка гормонального, инфекционного статуса, гемостазиограмма,консультация генетика. Лечение выявленных нарушений, санация очагов инфекции, иммуномодулирующая терапия, вит. Е, фолиевая кислота за 2-3 мес до планируемой беременности.

Задача 15

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Задача 16

1.Срочные роды в головном предлежании, I период. Краевое предлежание плаценты. ОАА. 2.Произвести амниотомию, продолжить ведение родов через естественные родовые пути. Провести антигипоксическую терапию.

Задача 17

Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа.

Задача 18

Беременность 38 нед. Гестоз, резистентный к терапии. Декомпенсированная гипоксия плода. Плановое оперативное родоразрешение путем операции кесарево сечение.

Задача 19

Беременность 39-40 недель. Срочные роды, III – период. Асфиксия новорожденного тяжелой степени. Оценка по шкале Апгар 1 балл. Реанимация. Отсасывание содержимого верхних дыхательных путей электроотсосом, согревание. ИВЛ ( масочная ) 40 дыханий в мин. ( приказ № 372). Непрямой массаж сердца 15 -30 сек. Раствор адреналина 1 : 10000 1 мл в вену пуповины (сердце).

Задача 20

Гемолитическая болезнь новорожденного, отечная форма.

Задача 21

Беременность 41 нед. Головное предлежание. II период родов. Крупный плод. Гипоксия плода. Клинически узкий таз. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задача 22

1.послеродовый левосторонний инфильтративный мастит. Анемия 1 ст. 2. Консервативная терапия. 3. Гнойный мастит, сепсис

Задача 23

Сомнительные признаки беременности - недомогание, сонливость, рвота, непереносимость ароматических веществ. Вероятные признаки – задержка менструаций.

Задача 24

1.Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. I период родов. Активная фаза. 2. Спазмолитическая терапия, профилактика гипоксии плода в родах.