**ЭКЗАМЕННАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО АКУШЕРСТВУ ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Задача 1

Родильница 32 лет на 3-е сутки послеродового периода предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, головную боль, температуру до 39 С. В родах в связи с частичным приращением плаценты произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта, хронический пиелонефрит. Диагноз? Какие исследования показаны для уточнения диагноза? Методы лечения.

Задача 2

После длительных родов в домашних условиях роженица доставлена в родильный дом в состоянии шока. При обследовании установлено: размеры таза 23-26-29-18 см, части плода ясно определяются при пальпации брюшной стенки. Сердцебиение плода отсутствует. Рядом с плодом пальпируется плотное тело матки, верхний полюс стоит на уровне пупка. Из влагалища кровянистые выделения в умеренном количестве. Диагноз? Тактика врача?

Задача 3

Роды вторые, в срок, длятся 16 часов. Первые роды закончились рождением мертвого плода. Преждевременное излитие околоплодных вод. Размеры таза 24-26-29-17 см. сердцебиение плода не выслушивается. Судорожные схватки. Матка в промежутках между схватками не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. Резкая болезненность нижнего сегмента матки. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена положительный. 1. Поставьте диагноз. 2. Определите тактику врача.

Задача 4

Повторнородящая 25 лет, беременность доношенная. Предполагаемая масса плода 3300,0 г. Размеры таза 25-27-31-20. В дне матки определяется головка, спинка плода пальпируется слева. Предлежат ягодицы, прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, слева выше пупка. Околоплодные воды целы. Схватки через три минуты по 40-45 сек., регулярные, умеренной силы. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие зева 7-8 см, ягодицы прижаты ко входу в малый таз, крестец слева и спереди, межвертельная линия в левом косом размере, плодный пузырь цел. 1. Диагноз? 2.План ведения родов?

Задача 5

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41042 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. 1. Диагноз? 2. План ведения?

Задача 6

У роженицы, находящейся во II периоде родов, после рождения ягодиц плода развилась вторичная слабость родовой деятельности, появились признаки острой гипоксии плода. Какова тактика врача?

Задача 7

Повторнородящая 32 лет поступила в роддом в связи с начавшейся родовой деятельностью и подтеканием вод. Схватки начались 6 часов назад, воды начали подтекать через 3 часа от начала родовой деятельности. При осмотре схватки по 25 сек., через 7-8 мин. На протяжении последующих 5 часов схватки оставались слабыми по 30 сек., через 5-7 минут. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края ее тонкие, податливые, раскрытие маточного зева на 6 см. головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз. Большой родничок справа, малый слева, ниже большого, каков диагноз?

Задача 8

Первородящая 26 лет поступила в роддом в связи с начавшейся родовой деятельностью. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. За внутренним зевом определяется ткань плаценты ягодицы плода высоко над входом в малый таз, плодный пузырь цел. 1. Диагноз? 2. Какова тактика?

Задача 9

Роженица 22 лет (первая беременность, первые срочные роды) поступила в роддом с жалобами на головную боль и ухудшение зрения. Схватки по 40 сек. Каждые 5 минут в течение 12 часов. АД 140/100 мм.рт.ст. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 уд/мин. Через 2 часа начались потуги, отошли воды. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок спереди. Внезапно у роженицы появились судороги.1.Поставьте диагноз? 2.Определите тактику врача?

Задача 10

Женщина Р., 24лет, обратилась 13.05 в женскую консультацию с жалобами на отсутствие аппетита, постоянную тошноту, рвоту 5-6 раз в сутки после приема пищи, повышенную раздражительность. Последние менструации – 1.04. Данные осмотра: масса тела 58кг, рост 162 см., кожные покровы бледноватые. Пульс 80уд. В минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст. Молочные железы без особенностей. Околососковые кружки пигментированы, молозива нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Влагалищное исследование: цианоз входа во влагалище; шейка матки конической формы, чистая; тело матки увеличено до 6 недель беременности; придатки не определяются. Женщина в стационар не явилась. 26.05. доставлена машиной скорой помощи на носилках в тяжелом состоянии с частой рвотой. Кожные покровы бледные, губы и язык суховатые. АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 120 уд. в минуту. Вес 53 кг. Последнее мочеиспускание было вчера. При катетеризации мочевого пузыря получено20мл. мочи темного цвета. При влагалищном исследовании: матка увеличена до 8 недель беременности. 1.Диагноз? 2.План обследования? 3.Лечение?

Задача 11

Беременность 37 недель. Первая беременность закончилась своевременными нормальными родами. Установлена резус отрицательная кровь, титр антител 1:64. 1. Диагноз? 2.План ведения?

Задача 12

В ЖК обратилась пациентка 26 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота, задержку менструаций в течение 6 недель. В анамнезе -1 мини-аборт, далее – 1 самопроизвольный аборт в сроке 7 недель, 1 замершая беременность в сроке 9 недель. Считает себя беременной, беременность желанная. При осмотре обнаружено: матка увеличена до 10-11 недель, мягковатой консистенции, болезненная. Придатки с двух сторон – без особенностей. Цервикальный канал закрыт, кровянистые выделения – скудные. 1. Диагноз? 2. Объем необходимого обследования? 3. Лечение? 4. Прогноз для здоровья, пролонгирования беременности?

Задача 13

В родильное отделение машиной скорой помощи доставлена роженица с регулярными схватками средней силы, по 1-2 минуты, срок беременности – 42 недели. Отмечает отсутствие шевеления плода в течение последних двух суток. При осмотре – полное открытие шейки матки, плодный пузырь отсутствует, головка плода на тазовом дне, кости черепа – плотные, конфигурация не выражена. Подтекают мутные околоплодные воды зеленого цвета. Сердцебиение плода не выслушивается. 1. Диагноз. 2. Дальнейшая тактика. 3. Лечение. Прогноз для жизни, здоровья, репродуктивной функции.

Задача 14

В центр планирования семьи обратилась пациентка 32 лет с жалобами на невынашивание беременности. В анамнезе – 1 аборт, далее – 1 самопроизвольный аборт в сроке 7 недель, 1 замершая беременность в сроке 14 недель, антенатальная гибель плода в сроке 25 недель на фоне тяжелой ХФПН. Ранее не обследовалась, не лечилась. Диагноз. Объем необходимого обследования. Прегравидарная подготовка.

Задача 15

Повторнородящая 32 лет поступила в роддом в I периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность 4, две предыдущие закончились мед абортом. Внезапно у роженицы появились локальные боли в животе, слабость, АД снизилось до 90/60 мм рт ст. из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода глухое, 120 уд в мин. Ваш диагноз?

Задача16

Роженица Г. поступила в клинику с жалобами на регулярные схватки в течение 5 часов. Из анамнеза известно: предшествующие беременности I –роды, II – медаборт. Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Кровопотеря около 250 мл. головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140-150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4-5 см. плодный пузырь цел, определяется шероховатость оболочек, справа и спереди определяется нижний край плаценты. 1.Диагноз? 2.Тактика врача?

Задача 17

III период родов продолжается 10 мин. Признаков полного отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается. Тактика врача?

Задача 18

У беременной в сроке 38 недель, страдающей длительно текущей нефропатией 1 по данным КТГ выявлено: базальный ритм плода менее 120 уд/мин, монотонный тип кривой ( амплитуда осцилляций менее 5 ударов в мин.), поздние децелерации. Диагноз. План ведения.

Задача 19

Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи плода. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 уд/мин. Диагноз. Оценка по шкале Апгар. План ведения?

Задача 20

У новорожденного при рождении имеются асцит, анасарка с выраженным отеком наружных половых органов, ног, головы. Резко увеличен живот ( бочкообразный). Выражены гепато- и спленомегалия. Расширены границы относительной сердечной тупости, сердечные тоны приглушены, бледные кожные покровы, дыхательная недостаточность, олигоурия. Диагноз.

Задача 21

Роженица находится во втором периоде родов в течение 1 часа. Беременность 41 нед., предстоящие роды 4, предполагаемая масса плода 4200 г. сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин. по 35-40 сек. Размеры таза 25-28-31-20 см. при влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием. Диагноз. Тактика ведения родов.

Задача 22

Родильница В. 32 лет. Роды в срок. Родился плод массой 4350 г. роды осложнились 2-х сторонним разрывом шейки матки 1 ст и разрывом промежности 1 ст. разрывы ушиты. Первые трое суток после родов протекали без осложнений. На 4-е сутки послеродового периода у роженицы появился озноб и повышение температуры до 39С, общая слабость, головная боль, болезненность и нагрубание левой молочной железы. Пульс 106 уд/мин, ритмичный. Язык чистый, влажный. Отмечается нагрубание и болезненность левой молочной железы. Молочная железа увеличена в размерах. Определяется инфильтрат 6/4 см в верхнее-наружном квадранте. Живот мягкий, безболезненный. Дно матки на середине между пупком и лоном. Лохи сукровичные, умеренные, без запаха. Швы на промежности и шейки матки в хорошем состоянии. ОАК: гемоглобин – 90 г/л, эр. – 3,1, ЦП- 0,8, лейк – 13,1, СОЭ – 46. ОАМ: уд вес – 1010, кисл., белок – отр., л- 5-6 в п/зр, эп пл- един. 1. Диагноз. 2. Тактика ведения. 3. Возможные осложнения для матери и плода.

Задача 23

Больная К., 30 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на общее недомогание, сонливость, рвоту по утрам, непереносимость ароматических веществ, задержку менструаций в течение 2 месяцев. Выделите сомнительные и вероятные признаки беременности и оцените их диагностическую ценность.

Задача 24

Первая беременность 39-40 недель. Регулярная родовая деятельность продолжается в течение 2 часов. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное до 145 уд/мин. головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см. плодный пузырь цел. Предлежащая часть головка – прижата ко входу в малый таз. 1. Диагноз? 2. План ведения?