**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО АКУШЕРСТВУ ДЛЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**Задача 1.** Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное два года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом. Диагноз? Тактика ведения?

**Задача 2.** Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая - самопроизвольным абортом. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза. Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?

**Задача 3.** Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 нед, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм рт.ст., пульс 98 в 1 мин. Диагноз? Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении? Тактика ведения беременной?

**Задача 4.** Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155. Предположительный диагноз? Какова цель исследования?

**Задача 5.** В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 ударов в 1 мин, отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тонусе, болезненная, сердцебиение плода глухое. Диагноз? План ведения?

**Задача 6.** У роженицы 20 лет во втором периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии. Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?

**Задача 7.** У женщины 29 лет при сроке беременности 30-31 нед и наличии вялотекущего гестоза в течение трех недель на фоне повышения АД до 170/100 мм рт.ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 нед и маловодие, при допплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании - «незрелая» шейка матки. Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?

**Задача 8.** В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех припадков эклампсии при беременности 32 нед. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм рт.ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, 142 уд/мин. Шейка матки отклонена кзади, плотная, канал шейки матки закрыт, воды не изливались. Диагноз? Тактика ведения беременной?

**Задача 9.** У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Сердцебиение плода 100-110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в узкой части полости малого таза. Диагноз? Тактика ведения?

**Задача 10.** Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 нед беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 мес назад. Ваш предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз? Что следует предпринять для уточнения диагноза? Дальнейшая тактика врача?

|  |
| --- |
|  |

**Задача 11.** У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодицы и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Диагноз? Какую тактику следует избрать?

**Задача 12.** Первородящая находится во втором периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90-100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди. Диагноз? Тактика ведения родов?

**Задача 13.** В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35-36 нед. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 в 1 мин, АД 130/90 - 140/90 мм рт.ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Какой диагноз наиболее вероятен? Что необходимо предпринять?

**Задача 14.** Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 удара в минуту, на уровне пупка. Какова тактика дальнейшего ведения родов?

|  |
| --- |
|  |

**Задача 15.** В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25-26 нед с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные. Диагноз? Тактика врача женской консультации?

**Задача 16.** В родильный дом доставлена роженица, во II периоде родов, у которой установлено запущенное поперечное положение и выпадение ручки плода. Сердцебиение плода не выслушивается. Диагноз? Какой способ родоразрешения возможен в данной ситуации?

**Задача 17.** Первородящая 22 лет во втором периоде родов, при сроке 40-41 неделя. Размеры таза: 25-29-31-18 см. ПМП – 3900 г. роды в чисто ягодичном предлежании. Начато ручное пособие по методу Цовьянова. Плод родился до угла лопатки. Рождение плечиков затруднено. Приступили к оказанию ручного пособия по классическому методу. Ручки освобождены. Головка не извлекается, исчезла пульсация пуповины. Диагноз? Правильно ли вели роды? Дальнейшая тактика?

**Задача 18.** Повторнобеременная 25 лет поступила в родильное отделение с преждевременным излитием околоплодных вод при сроке беременности 38 нед. В анамнезе одни своевременные роды, закончившиеся наложением полостных акушерских щипцов по поводу тяжелого гестоза. Родовой деятельности нет, АД 150/90 мм рт.ст., отмечаются пастозность лица и передней брюшной стенки, выраженные отеки ног. Положение плода продольное, тазовый конец подвижен, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, канал шейки матки проходим для одного пальца, плодного пузыря нет, тазовый конец плода над входом в малый таз. Мыс крестца недостижим. Диагноз? Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?

|  |
| --- |
|  |

**Задача 19.** В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 нед. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве. Какой диагноз наиболее вероятен? Тактика врача женской консультации?

**Задача 20.** На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?

**Задача 21.** Роженица находится во втором периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 нед, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35-40 с. Размеры таза 25-28-31-20 см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием. Диагноз? Ваша тактика?

**Задача 22.** В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности 41 нед. Размеры таза 23-26-29-18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3000 г, плацента III степени зрелости, в дне матки, маловодие. При допплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать-плацента-плод II степени. При влагалищном исследовании - шейка матки «незрелая». Диагноз? Каков план родоразрешения?

|  |
| --- |
|  |

**Задача 23.** Роженица находится во II периоде родов 30 мин. АД 120/65 мм рт.ст. Схватки через 2-3 мин по 50-55 с. Матка не расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26-27-33-18 см. Сердцебиение плода глухое. При кардиотокографии выявлены поздние децелерации до 70 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Наиболее вероятный диагноз? Тактика врача?

**Задача 24.** На 4-е сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка чувствительная при пальпации, на 12 см выше лона. Молочные железы - умеренное нагрубание. Какой диагноз наиболее вероятен? Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

**Задача 25.** В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 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, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровяные, умеренные. Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?

|  |
| --- |
|  |

**Задача 26.** Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 108 ударов в 1 мин, ритмичный. Последняя менструация 1,5 мес назад, температура тела 37,2 °С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность. Какие методы исследования можно использовать для подтверждения диагноза?

**Задача 27.** Первородящая 26 лет. Поступила в родильный дом с доношенной беременностью в связи с умеренными кровянистыми выделениями из половых путей. 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. Диагноз? План ведения?

**Задача 28.** Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 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. Диагноз? План ведения?

**Задача 29.** В родильное отделение доставлена повторнородящая с доношенной беременностью с жалобами на излитие околоплодных вод. В анамнезе: 3 года назад кесарево сечение по поводу прогрессирующей хронической гипоксии плода. Послеоперационный период осложнился нагноением и полным расхождением шва на передней брюшной стенке. Регулярной родовой деятельности нет. Размеры таза нормальные. Предполагаемая масса плода 3500 г. При влагалищном исследовании определяется «зрелая» шейка матки. Диагноз? План ведения?

|  |
| --- |
|  |

**Задача 30.** Первые срочные роды, крупным плодом (масса 4300,0). Третий период родов продолжается 10 мин. Признаков отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается. Диагноз? Что делать?

**ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ ПО АКУШЕРСТВУ**

**Задача 1.** Диагноз. Беременность 39-40 нед. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке. Преждевременное излитие вод. План. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

**Задача 2.** Диагноз. Беременность 39-40 нед. Чистоягодичное предлежание. II период родов. Выпадение пуповины. Острая гипоксия плода. Отягощенный акушерский анамнез. План. Экстракция плода за тазовый конец.

**Задача 3.** Диагноз. Беременность 37-38 нед. Эклампсия. План. Эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная терапия, гипотензивная терапия. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

**Задача 4.** Диагноз. Беременность 31-32 нед. Двойня? Многоводие? План. УЗИ с целью дифференциальной диагностики.

**Задача 5.** Диагноз. Беременность 39-40 нед. Преэклампсия. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода. План. ИВЛ, экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.

**Задача 6.** Диагноз. Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. II период родов. Эклампсия. План. Эндотрахеальный наркоз, экстренное родоразрешение путем операции наложения полостных акушерских щипцов. Далее интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.

**Задача 7.** Диагноз. Беременность 30-31 нед. Преэклампсия. Плацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода. Маловодие. План. Эндотрахеальный наркоз, ИВЛ. Лечение гестоза. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

**Задача 8.** Диагноз. Беременность 32 нед. Эклампсия. Острая почечная недостаточность. План. Эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

|  |
| --- |
|  |

**Задача 9.** Диагноз. Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. П период родов. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода. План. Вскрытие плодного пузыря. Наложение полостных акушерских щипцов.

**Задача 10.** Диагноз. Беременность 6-7 нед. Угрожающий самопроизвольный выкидыш? Внематочная беременность? План. УЗИ. При маточной беременности - лечение, направленное на сохранение беременности. При внематочной беременности оперативное лечение.

**Задача 11.** Диагноз. 39-40 нед. Смешанное ягодичное предлежание. П период родов. Острая гипоксия плода. План. Экстракция плода за тазовый конец.

**Задача 12.** Диагноз. Беременность 39-40 нед. 1 затылочное вставление, передний вид. П период родов. Острая гипоксия плода. План. Наложение полостных акушерских щипцов.

**Задача 13.** Диагноз. Беременность 35-36 нед. Головное предлежание. Гестоз. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода. План. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

**Задача 14.** Вскрыть плодный пузырь. Наркоз. Поворот плода на ножку с последующим извлечением за тазовый конец.

**Задача 15.** Диагноз. Беременность 25-26 нед. Предлежание плаценты? План. Госпитализация в отделение патологии беременных, где будет произведен осмотр шейки матки при помощи зеркал. УЗИ. Лечение: токолитическое, гемостатическое, антианемическое.

**Задача 16.** Диагноз. Беременность 39-40 нед. Интранатальная гибель плода. II период родов. Запущенное поперечное положение плода. План. Плодоразрушающая операция - декапитация, ручное обследование стенок полости матки.

**Задача 17.** Диагноз: Срочные роды первые в 40-41 нед. Второй период родов. Чисто ягодичное предлежание плода. Крупный плод. Интранатальная гибель плода.

В сложившейся ситуации, при гибели крупного плода следует произвести перфорацию последующей головки, эксцеребрацию и вывести головку. Учитывая срок беременности, тазовое предлежание плода и его крупные размеры следовало родоразрешить операцией кесарево сечение.

|  |
| --- |
|  |

**Задача 18.** Диагноз. Беременность 38 нед. Тазовое предлежание. Преждевременное излитие вод. Гестоз. Отягощенный акушерский анамнез. План. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

**Задача 19.** Диагноз. Беременность 15-16 нед. Угроза прерывания беременности. План. Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование и лечение, направленное на сохранение беременности.

**Задача 20.** Диагноз. Беременность 17 нед. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность. План. Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование. Лечение, направленное на пролонгирование беременности.

**Задача 21.** Диагноз. Беременность 41 нед. Головное предлежание. II период родов. Крупный плод. Гипоксия плода. Клинически узкий таз. План. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

**Задача 22.** Диагноз. Беременность 41 нед. Головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I степени. Плацентарная недостаточность. Маловодие. План. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

**Задача 23.** Диагноз. Беременность 40 недь. Головное предлежание. Второй период родов. Плоскорахитический таз I степени сужения. Клинически узкий таз. Острая гипоксия плода. Угрожающий разрыв матки. План. Наркоз. Срочное чревосечение. Кесарево сечение.

**Задача 24.** Диагноз. Эндометрит. План. клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазки на флору, бак. посев из цервикального канала. УЗИ. Гистероскопия.

**Задача 25.** Диагноз. Беременность 40 нед. Первый период родов. Боковое предлежание плаценты. Кровотечение. План. Амниотомия. При прекращении кровотечения, роды вести консервативно под контролем за состоянием плода и характером кровяных выделений из половых путей. При продолжении кровотечения чревосечение, кесарево сечение.

|  |
| --- |
|  |

**Задача 26.** Диагноз. Начавшийся выкидыш малого срока? Внематочная беременность? План. УЗИ, анализ мочи на ХГ. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища, лапароскопия.

**Задача 27.** Диагноз. Беременность 40 нед. Центральное предлежание плаценты. План. Чревосечение. Кесарево сечение.

**Задача 28.** Беременность 41-42 нед. Головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I-II степени. Крупный плод. Юная первородящая. План. Чревосечение. Кесарево сечение.

**Задача 29.** Диагноз. Беременность 40 нед. Преждевременное излитие вод Отягощенный акушерский анамнез. Неполноценный рубец на матке. План. Чревосечение. Кесарево сечение.

**Задача 30.** Диагноз. III период первых срочных родов крупным плодом. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение. План. Ручное отделение плаценты и выделение последа.