**Экзаменационные задачи**

**по акушерству для клинических ординаторов**

**Задача 1**

Роженица М., 24 года, первородящая, поступила в родильный дом с указанием на схватки в течение 15 часов. Состояние при поступлении удовлетворительное. Роженица вялая, утомлена, дремлет между схватками. Пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80, 120/70. Рост 166 см., масса тела 90 кг. Размеры таза: 26-28-31-20 см. Окружность живота 105 см., высота стояния дна матки 38 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Схватки слабой силы через 6-8 мин. по 20-25 сек. Срок беременности по всем данным 39-40 недель. Влагалищное исследование: шейка сглажена, края её средней толщины, податливые, открытие 2-3 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз ёмкий.

Диагноз? План ведения родов?

**Задача 2**

У повторнобеременной В., роды вторые, 31 год, произошли роды живым доношенным мальчиком массой 3800 г. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Роды продолжались 8 час. При наблюдении за роженицей в течение 30 мин. Признаков отделения плаценты нет. Кровотечения из родовых путей нет.

Диагноз? Ваши действия?

**Задача 3**

У роженицы Л., 24 лет, роды вторые. Произошли роды живой доношенной девочкой массой 3200 г. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 10 мин. После рождения ребенка без признаков отделения последа появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря достигла 300 мл и продолжается.

Диагноз? Ваши действия?

**Задача 4**

У роженицы В., 26 лет (роды первые), произошли роды живым доношенным мальчиком массой 3100 г. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 5 мин. После рождения ребенка из половых путей появились умеренные кровянистые выделения. Кровопотеря около 100 мл. Признаки отделения плаценты положительные.

Диагноз? Ваши действия?

**Задача 5**

Первородящая 24 лет, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. При поступлении состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104 в минуту, ритмичный АД - 110/60 мм. рт. ст. Температура – 38,5°С. Выделения из влагалища гноевидные с неприятным запахом. Наружные раз­меры таза 25-26-30-17. Схватки через 6-7 минут, по 25-30 секунд, слабые. Головка малым сегмен­том во входе в таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Влагалищное исследование шейка сглажена, открытие 8 см, диагональная коньюгата 10 см.

1. Как оценить родовую деятельность?
2. С какого осложнения начались роды?
3. Причина гноевидных выделений из влагалища, повышения температуры?
4. Форма и степень сужения таза?
5. Что делать?

**Задача 6**

Повторнобеременная 30 лет, беременность доношенная, поступила в родильное отделение со схватками средней силы по 40-45 секунд через 2-3 минуты. Воды не отходили. На­стоящая беременность третья, роды вторые. Первые роды были 5 лет назад, протекали без осложнений. Вторая беременность закончилась искусственным абортом в связи с ревматическим митральным пороком сердца. В конце настоящей беременности появилась одышка и сердцебиение, лечилась амбулаторно. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка. Пульс - 100 в минуту. АД - 100/60 мм. рт. ст. Появились потуги. Головка в полости малого таза. Воды излились, светлые. Размеры таза: 25-28-30-20. Влагалищное исследование: открытие зева полное, головка в полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди, седалищные ости не достигаются. Задняя поверх­ность лонного сочленения занята головкой.

1. Какой период родов?
2. В какой части малого таза находится головка?
3. Оцените состояние роженицы. В чем опасность для матери?
4. Акушерская тактика?

**Задача 7**

Роженица поступила в родильный дом с частыми схватками, беременность доношенная. Воды отошли 3 ч тому назад. Роды срочные, третьи. Схватки через 5-7 минут по 20-25 секунд, средней силы. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода продольное. Предлежащая часть крупная, мягкая, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода - 138 в минуту, ясное, слева на уровне пупка. Подтекают воды с примесью мекония. Через 4 часа сердцебиение плода - 100-110 в минуту, глуховатое, временами аритмичное. Влагалищное исследование: открытие зева полное, ягодицы на дне таза, межвертельная линия в прямом размере, выделяется меконий.

1. Диагноз при поступлении?
2. Оцените состояние плода через 4 часа?
3. Оценка таза матери.
4. Есть ли условия для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути?
5. Метод родоразрешения?

**Задача 8**

30 минут тому назад произошли повторные срочные роды, живым доношенным плодом. Послед выделился 10 минут тому назад. При осмотре возникло сомнение в целости плаценты. Общее состояние ро­женицы удовлетворительное. Дно матки на палец ниже пупка, незначитель­ные кровянистые выделения из влагалища. Пульс - 74 в минуту, ритмичный, АД 120/80 мм. рт. ст.

1. Своевременно ли произошло выделение последа?
2. Возможные осложнения при задержке частей плаценты?
3. Какова тактика врача при сомнении в целостности плаценты?
4. Под каким обезболиванием проводится операция ручного обследования полости матки?

**Задача 9**

Повторнородящая женщина. В анамнезе 4 искусственных аборта, последний 2 года тому назад осложнился метроэндометритом. Данная беременность закончилась рождением живого доношенного ребенка, массой 3900 г. Через 10 минут после рождения плода из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве.

Признаков отделения плаценты нет. Общая кровопотеря 300 мл. Кровотечение продолжается.

1. Ваш диагноз?
2. Предполагаемая причина данного осложнения?
3. Оцените кровопотерю.
4. Что делать?
5. Какое обезболивание требуется?

**Задача 10**

Срочные вторые роды у женщины 34 лет. Из анамнеза: данная беременность шестая. Первая закончилась срочными родами живым ребенком. Четыре последующие - искусственными выкидышами. Последний выкидыш (внебольничный) был осложнен кровотечением и воспалением придатков матки. После рождения ребенка прошло 30 мин. Из половых путей незначительные кровянистые выделения. Признаков отделения последа нет.

1. Ваш диагноз?
2. Что делать?
3. От чего зависят Ваши действия?
4. Причина осложнения?

**Задача №11**

Больная А., 24 лет, повторнобеременная, повторнородящая, доставлена в родильный дом через 2ч. от начала родовой деятельности с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в количестве 100 мл (со слов больной – «полстакана»). Беременность доношенная. *Объективно:* состояние роженицы удовлетворительное, пульс 76 уд. в мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Окружность живота – 96 см., высота стояния дна матки – 34 см. Размеры таза: 26-29-31-21. Схватки через 5-6 мин., удовлетворительной силы, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 уд. в мин. *В условиях развернутой операционной проведено вагинальное исследование:* влагалище рожавшей, емкое. Шейка матки сглажена, края ее средней толщины, податливые, открытие маточного зева – 3 см. Плодный пузырь цел, во время схватки наливается. Справа, над краем маточного зева определяется губчатая, плацентарная ткань. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Деформаций костей таза нет, мыс не достижим. Выделения – алой кровью, за время исследования - 50 мл.

Диагноз? Терапия?

**Задача 12**

Беременная Р., 30 лет, доставлена машиной «скорой помощи» в родильное отделение. Беременность шестая, первые две беременности закончились родами, остальные три – абортами. Беременность по сроку – 33 недели, протекала нормально, самочувствие было хорошее. 3 дня назад, без видимой причины, появились кровянистые выделения из половых путей, без болей, самочувствие было хорошим. В женскую консультацию не обращалась. В последующие два дня мажущие кровянистые выделения продолжались, беременная по этому поводу обратилась к врачу женской консультации, который и направил ее в родильный дом, вызвав машину «скорой помощи». По дороге в родильный дом началось сильное кровотечение. *Объективно:* общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 90/60 мм. рт. ст., пульс 100 уд. в мин., слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, дно матки на 32 см. выше лона. Родовой деятельности нет. Воды не отходили. Положение плода косое, головка подвижна и стоит высоко над входом в малый таз, отклонена вправо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд. в мин. Одежда, наружные половые органы и бедра в крови. Кровопотеря, приблизительно, 500-600 мл. *В условиях развернутой операционной произведено вагинальное исследование:* влагалище рожавшей, емкое, заполнено сгустками крови (300 мл.). Шейка матки длиной 3 см., цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца за внутренний зев. За внутренним зевом ясно определяется мягковатая, губчатая ткань. Оболочки не достигаются. Экзостозов в малом тазу нет, мыс не достижим.

Диагноз? Терапия?

**Задача 13**

Беременная В., 34 лет, поступила в родильный дом с указанием на появление регулярных схваток 5 часов назад. Беременность первая, по сроку 38 недель. Женщина страдает гипертонической болезнью IБ стадии. В настоящий момент жалуется на сильные, распирающие боли в животе, головокружение, тошноту, появление скудных кровянистых выделений из половых путей. Околоплодные воды не изливались. *Объективно:* состояние средней тяжести, женщина возбуждена. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 98 уд. в мин., слабого наполнения. Кожные покровы бледные. Схватки через 2 мин. по 40 секунд, сильные, матка между схватками не расслабляется, в повышенном тонусе. На передней стенке матки определяется «припухлость», мягковатой консистенции, резко болезненная при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, 100 уд. в мин. *Вагинальное исследование:* влагалище не рожавшей, узкое, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см., плодный пузырь цел, напряжен, головка плода прижата ко воду в малый таз, деформаций костей таза нет, мыс не достижим. Выделения из половых путей скудные, кровянистые.

Диагноз? Метод родоразрешения? Какие неотложные мероприятия нужно провести?

**Задача 14**

У больной Д., 22 лет, в первом периоде родов установлена отслойка нормально расположенной плаценты. В связи с отсутствием условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути произведено Кесарево сечение. Извлечен мертвый доношенный плод массой 3250 гр. При осмотре матки обнаружено: стенки матки дряблые, пропитаны кровью до серозного покрова, матка не сокращается.

Диагноз? Что делать?

**Задача 15**

Повторнородящая доставлена в родильное отделение по поводу срочных родов. Предлежит тазовый конец, родовая деятельность активная, в процессе исследования излились околоплодные воды, после чего сердцебиение плода стало редким, до 90 в минуту. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается ножка плода и выпавшая пуповина. Ягодицы плода во входе таза, что должен предпринять врач, ведущий роды?

а) заправить пуповину, продолжить консервативное ведение родов

б) провести профилактику начавшейся асфиксии плода

в) приступить срочно к родоразрешению путем операции кесарева сечения

г) произвести экстракцию плода за тазовый конец

**Задача 16**

Первородящая, 22 лет, поступила в 1.00 час. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20.00 часов, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении – 36, 5°С, схватки средней силы, через 2-3 минуты. Рост - 140 см, размеры таза 20-23-26-16, окружность живота - 98 см, ВСДМ – 360.. Сердцебиение плода 130 в минуту. Подтекают светлые воды. Влагалищное исследование: открытие шейки 3-4 см, плодного пузыря нет, предлежит головка над входом в малый таз, мыс достижим, диагональная коньюгата – 8 см

1. Оцените состояние роженицы.
2. Какова форма таза и степень его сужения?
3. Какова истинная коньюгата?
4. Что делать?

**Задача 17**

Первородящая 24 лет, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. При поступлении состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104 в минуту, ритмичный АД - 110/60 мм. рт. ст. Температура – 38,5°С. Выделения из влагалища гноевидные с неприятным запахом. Наружные раз­меры таза 25-26-30-17. Схватки через 6-7 минут, по 25-30 секунд, слабые. Головка малым сегмен­том во входе в таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Влагалищное исследование шейка сглажена, открытие 8 см, диагональная коньюгата 10 см.

1. Как оценить родовую деятельность?
2. С какого осложнения начались роды?
3. Причина гноевидных выделений из влагалища, повышения температуры?
4. Форма и степень сужения таза?
5. Что делать?

**Задача 18**

Роженица 25 лет. Роды третьи. Первые роды без осложнений, вес ребенка -2500 г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах по поводу поперечного положения плода был произведен поворот и извлечен мертвый плод весом 3000 г. Схватки начались 8 часов тому назад, воды отошли 4 часа назад. При поступлении температура тела – 36,7°С, пульс - 84 в минуту. Схватки через 4-5 минут по 30-40 секунд, средней силы. Рост роженицы - 148 см. Размеры таза 23-25-29-18, диагональная коньюгата - 11 см. Окружность живота -110 см. Положение плода продольное, 2-я позиция. Сердцебиение плода -140 в минуту. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в таз. При влагалищном исследовании открытие зева полное, сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Выражена конфигурация костей черепа.

1. Какой период родов?
2. Возможны ли самопроизвольные роды? Почему?
3. Какова форма таза? Степень сужения?
4. Что делать?

**Задача 19**

Повторнородящая Л., 24 года, поступила в родильный дом с указанием на схватки в течение 6 часов.

Объективно: температура З6,5°С. Пульс 76 ударов в минуту. АД 120/80 115/80. Размеры таза: 25-29-31-20. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 41 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. В области дна матки определяются 2 крупные части плода, кроме того, пальпируется много мелких частей плода. Сердцебиение прослушивается слева и справа от пупочного кольца, 130-140 ударов, схватки через 4-5 мин. по 30-35 сек. хорошей силы. Срок беременности 39-40 недель. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края её тонкие, податливые, открыта на 5-6 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз ёмкий.

Диагноз? План ведения?

**Задача 20**

В родильное отделение поступила повторнородящая, у которой диагностирована доношенная беременность, первый период родов, крупный плод. Размеры таза: 24-27-30-19. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд. в мин. После рождения плода массой 2400 гр. в полости матки определили наличие второго плода, находящегося в поперечном положении. Головка плода пальпируется справа, тазовый конец – слева. Сердцебиение плода 170 уд. в мин., приглушенное. Из половых путей – кровянистые выделения 200 мл.

Диагноз? Ваши действия.

**Задача 21**

Роженица А., 36 лет, поступила в род. отд. с указанием на появление регулярных схваток 3 часа назад. Беременность доношенная. Из анамнеза: беременность вторая, первая беременность завершилась срочными родами 4 года назад. В конце беременности появились отеки на ногах. Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 на обеих руках. Окружность живота – 112 см., высота стояния дна матки над лоном – 39 см. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в таз. При наружном акушерском исследовании обнаружено много мелких частей плода, в дне матки определяется округлая часть, плотная, баллотирующая. С/б плода 144 уд/мин., слева ниже пупка, несколько приглушенное и 132 уд/мин., справа ниже пупка, ясное, ритмичное. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, подвижна над входом в таз. Мыс не достигается.

Диагноз? План ведения?

**Задача 22**

Первородящая Л., 24 года, находится в родильном доме. Роды продолжаются в течение 18 час. Воды отошли 10 часов назад. В связи со слабостью родовой деятельности в течение 2-х последних часов производится внутривенное введение окситоцина: 1 мл на 500 мл, 5% глюкоза со скоростью 60 капель в мин. Последние 30 мин. роженица отмечает сильные болезненные схватки и желание тужиться. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,4°С, пульс 100 уд/мин, АД 130/80, 130/90. Поведение беспокойное. Жалуется на сильные, частые схватки. Желание тужиться. Размеры таза: 22-24-27-17,5, окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 38 см. Матка имеет форму песочных часов. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Симптом Вастена положительный. Потуги через 1-2 мин. по 55-60 сек, болезненные. Сердцебиение плода глухое, 150 ударов в минуту. Женщина не может самостоятельно помочиться. Срок беременности 39-40 недель. Влагалищное исследование: Открытие шейки полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс достижим. Диагональная коньюгата 10,5 см.

Диагноз? Ваши действия?

**Задача 23**

Роженица М., 26 лет, доставлена в родильный дом в тяжелом состоянии. При 1-й беременности, 3 года назад, был произведен артифициальньй аборт без осложнений, 2-я беременность 2 года назад закончилась срочными родами. Роды были длительными (36 час.), ребёнок массой 2500 гр. умер на 2-й день. Причину смерти не знает. Настоящая беременность 3-я. Роды начались в срок, велись в участковой больнице акушеркой. Схватки были очень сильными. Через 5 час. после родовой деятельности излились воды и начались потуги. Ещё через 4 часа очень сильные и болезненные потуги внезапно прекратились, но остались боли внизу живота и появились умеренные кровянистые выделения. Роженица попутным транспортом доставлена в родильный стационар ЦРБ. При поступлении состояние тяжелое, жалобы на боли внизу живота, которые усиливаются при перемене положения тела. Температура 37,2. Пульс 120 уд/мин. АД 100/60, 90/60. Размеры таза: 23-26-28-18 см. Родовой деятельности нет. Движение плода не ощущает. Живот вздут, напряжен, болезненный при пальпации. Контуры матки не ясные. Под брюшной стенкой определяются мелкие части плода. Сердцебиение плода не выслушивается. Влагалищное исследование: открытие шейки полное, плодного пузыря нет. Предлежит головка, высоко над входом в таз. Имеется умеренное кровотечение при попытке достичь головку. Мыс достижим. Диагональная коньюгата 10 см.

Диагноз? Ваши действия?

**Задача 24**

Беременная, 32 года, поступила в отделение патологии при сроке беременности 38-39 недель после перенесенного 4 года назад Кесарева сечения. Из анамнеза: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 24 лет. Первая беременность закончилась самопроизвольным абортом с последующим выскабливанием стенок матки, вторая беременность 4 года назад закончилась Кесаревым сечением в связи со слабостью родовой деятельности при доношенной беременности. Ребёнок жив, масса при рождении 2800 гр. В послеоперационном периоде в течение 10 дней отмечалось повышение температуры до 38,9. Находилась в стационаре 3 недели. Состояние при поступлении удовлетворительное. На передней брюшной стенке от лона до пупочного кольца имеется рубец, заживший вторичным натяжением, рубец с участками углублений, при пальпации болезненный в нижнем отделе. Положение плода продольное, предлежит головка подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Родовой деятельности нет. Срок беременности по всем данным 38-39 недель. Влагалищное исследование: шейка матки сохранена, плотная, отклонена кзади, наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды пальпируется головка высоко над входом в малый таз.

Диагноз? План ведения?

**Задача 25**

Роженица 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношен­ная. Размеры таза 25-28-32-20. Поперечное положение плода, 2-я позиция. Сердцебиение плода ясное, слева на уровне пупка, 130 в минуту. Воды не отходили, схватки регулярные по 40-50 секунд, через 5-6 минут. При влагалищном исследовании шейка сглажена, открытие зева на 6 см. Плодный пузырь цел. Через передний свод влагалища пальпировать предле­жащую часть не удается. Мыс не достигается. Деформации костей таза нет.

1. Оцените таз роженицы.
2. Каково состояние плода?
3. В чем осложнение родов?
4. Что делать?
5. Тактика врача женской консультации?

**Задача 26**

Первородящая 29 лет, поступила в родильный дом с хорошими схватками по 35-40 секунд, через 3-5 минут. При осмотре незначительные отеки голеней, брюшной стенки. АД - 135/90 мм. рт. ст. Таз 25-28-31-20. Окружность живота – 112 см. Положение плода продольное, сердцебиение - 140 в минуту, приглушенное, слева ниже пуп­ка. Предлежащая часть четко не определяется. При поступлении отошли воды в обильном количестве. При влагалищном исследовании открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, опустившаяся на дно малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди. Через 8 минут родился плод, массой 2680 г, длиной 47 см. После рождения первого плода обнаружен второй плод, в поперечном по­ложении, при головке, расположенной слева. Сердцебиение плода на уров­не пупка, 138 в минуту, ритмичное.

1. Какое осложнение беременности выявляется при осмотре?
2. Какой период родов по данным влагалищного исследования?
3. Последовательность действия акушера при обнаружении второго плода?
4. Возможные осложнения III периода в данном случае?
5. Ведение III периода родов?

**Задача 27**

Роженица 38 лет, поступилa в роддом 25.02. в 12 часов дня. Беременность пятая. Роды пятые. Все беременности протекали без осложнений и закончились нормальными срочными родами. Пocлeдняя менструация 16.05. Первое шевеление плода 9.10. Схватки начались 25.02. в 6 часов утра. При поступлении схватки по 25-30 секунд, через 3-5 минут. При осмотре таз 26-29-31-20. Окружность живота - 110 см. Брюшная стенка дряблая. Положение плода поперечное, головка справа, сердцебиение плода - 134 в минуту, ритмичное, по средней линии на уровне пупка. В 14 часов при осмотре отошли воды. Произведено влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева полное, плодного пузыря нет. Предлежащая часть не определяется.

1. Определите срок (дату) родов.
2. Оцените таз.
3. Что должен был сделать врач женской консультации?
4. Правильно ли расположен плод?
5. Что делать?

**Задача 28**

Первородящая В., 28 лет. Находится в родильном доме. Родовая деятельность в течение 18 часов. Воды отошли б часов назад. Потуги в течение 2 часов, в последние 0,5 часа потуги ослабли, отмечает усталость. Из анамнеза: Менструации с 16 лет по 5-7 дней не регулярные, через 28-40 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу бесплодия. Настоящая беременность первая, протекала с явлениями угрозы прерывания. Трижды лечилась в стационаре. Срок беременности 40-41 недель. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,5°С, пульс 80 ударов в минуту АД 120/80, 120/70. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Окружность живота 96 см, высота стояния дна матки 32 см. Положение плода продольное, головка в полости малого таза, достигается по Пискачеку. Потуги слабые, через 3-4 мин. по 25-30 сек. Сердцебиение плода глухое, 100-120 ударов в минуту. Влагалищное исследование: открытие шейки полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка в узкой части малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди.

Диагноз? Ваши действия?

**Задача 29**

Повторнородящая О., 36 лет, поступила в родильный дом с указанием на схватки в течение 8 часов. Воды излились час назад. Из анамнеза: в детстве болела корью, была аппендектомия. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, первые 2 беременности закончились срочными родами без осложнений. Масса детей 3600 и 4000 гр. Было 4 артифициальных аборта без осложнений. Данная беременность 7-ая доношенная, со слов протекала без осложнений. Общее состояние удовлетворительное. Размеры таза 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка наружными приёмами не определяется. Схватки носят потужной характер через 1-2 мин. по 45-50 сек., хорошей силы. Сердцебиение плода глухое, 100-120 в мин. Влагалищное исследование: открытие шейки полное. Плодного пузыря нет. Головка в полости малого таза. У лона определяется подбородок, в области крестца глазницы.

Диагноз? Ваши действия?

**Задача 30**

Первородящая, 24 лет. Беременность доношенная. В течение нескольких дней - головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. Объективно: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи - большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, сердцебиение плода слева выше пупка, 140 в минуту. Размеры таза 25-28-31-20 см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, прощу­пывается слева и спереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При производстве влагалищного исследования возник припадок судорог, с потерей соз­нания.

1. Оцените состояние роженицы при поступлении.
2. Какой период родов?
3. О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
4. Причина, спровоцировавшая припадок?
5. Что делать?

**Задача 31**

Третьи роды. У роженицы 2г/л белка в моче. Отеки, АД - 180/100 мм. рт. ст. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не отходили. Предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли в низу живота. Пульс - 100 в минуту, мягкий. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненна. Сердцебиение плода глухое, 90 в минуту, аритмичное. Наружного кровотечения нет.

1. Какой период родов?
2. Что произошло?
3. Причина осложнения?
4. Оцените состояние плода.
5. Что делать?

**Задача 32**

Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярными схватками. В течение двух недель отеки нижних конечностей. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад, появилась головная боль, повышение АД 170/100-160/90 мм. рт. ст. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в минуту, слева ниже пупка. Схватки через 5-6 минут по 35-40 секунд, регулярные. Воды не изливались, 10 минут на­зад возникли резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода стало приглушенным, 160 в минуту.

1. Назовите осложнения данной беременности.
2. Какая патология возникла с началом родовой деятельности?
3. Что произошло в родах?
4. Оцените состояние плода?
5. Что сделать?

**Задача 33**

Если при переношенной беременности возникла угроза жизни плода, необходимо провести (выберите правильный вариант ответа):

1. Амниоцентез для определения зрелости плода
2. Родоразрешение (вне зависимости от состояния шейки матки)
3. Определение рН крови плода
4. Определение уровня СМТ
5. Повторные исследования через 1 неделю

**Задача 34**

Беременная С., 33 года, поступила в отделение патологии со сроком беременности 36-37 недель.

Из анамнеза: первая беременность закончилась 3 года назад без осложнений. Ребенок жив. Вторая и третья беременности – артифициальными абортами, 4-я – самопроизвольным выкидышем при сроке 12 недель. Данная беременность – 5-ая. При взятии на учет обнаружен титр антител 1:2 (у женщины резус-отрицательная кровь, у мужа резус-положительная). Проведены 2 курса неспецифической десенсибилизирующей терапии. Титр антител на момент поступления 1:16. Общее состояние удовлетворительное. Окружность живота 93 см. Высота стояния дна матки 32 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Родовой деятельности нет. Срок беременности 36-37 недель.

При влагалищном исследовании шейка «зрелая».

Диагноз? План ведения?

**Задача 35**

Беременная С., 33 лет, поступила в родильный дом с диагнозом: беременность 35-36 нед., резус сенсибилизация. Из анамнеза: первая беременность закончилась нормальными родами, у ребенка резус-фактор положительный; вторая и третья беременности закончились искусственными абортами при сроке беременности 7-8 недель, четвертая – самопроизвольным выкидышем при сроке беременности 12 нед. Данная беременность 5-ая. В начале беременности были обнаружены антитела (титр 1:2), во второй половине беременности титр стал нарастать (1:4, 1:8, 1:16). Проведено 2 курса неспецифической десенсибилизирующей терапии. При поступлении: общее состояние удовлетворительное, со стороны внутренних органов патологии нет. Окружность живота – 86 см, ВСДМ – 33 см. Положение плода продольное, предлежит головка. С/б плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин. Обследована: группа крови III(B) Rh-(отр.), неполные антитела в титре 1:64. УЗИ: 1 живой плод, по фетометрии соответствует 35 нед. Определяется двойной контур головки, печень плода увеличена, увеличен объем живота за счет свободной жидкости. Плацента по передней стенке и в дне матки, утолщена, отечна. КТГ – синусоидальный ритм; амниоскопия – околоплодные воды желтого цвета.

Диагноз? План ведения?