

**Программа послевузовской профессиональной подготовки специалистов с
высшим медицинским образованием по специальности
"Акушерство и гинекология" в клинической ординатуре**

Задача

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл).

При осмотре: Матка четко контурируется, умеренно возбудима, расслабляется полностью, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 142 в мин.

Осмотр при помощи зеркал: Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено.

Влагалищное исследование: Шейка матки укорочена до 2,0 см, центрирована, наружный зев закрыт. В правом своде влагалища определяется тестоватость.

Диагноз?

Врачебная тактика?

Задача

Первобеременная 22 лет на приеме в женской консультации, срок 36 недель. Отмечается повышение АД до 140/90 мм.рт.ст. с 30 недель беременности, по поводу чего принимает допегит 250 мг 3 раза в день. От госпитализации отказывалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. головной боли нет. Зрение ясное. АД 130/90 мм.рт.ст. Отеки стоп и голеней. Общая прибавка веса 22 кг. ОЖ - 100, ВДМ - 32 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. сердечные тоны плода ясные, ритмичные до 144 уд/мин.

При ультразвуковом исследовании выявлено: в матке один живой плод в головном предлежании. Фетометрия: окружность головки плода и длина бедра соответствуют 34 неделям беременности, а окружность живота 32 неделям. Плацента на задней стенке, высоко от внутреннего зева, II-III степени зрелости с множественными петрификатами, толщиной 2,5 см. Индекс амниотической жидкости 6 см. Предполагаемая масса плода 1900-2000 г. Сердцебиение плода ритмичное, ЧСС 140 уд/мин. Кровоток в системе мать-плацента-плод в пределах нормы.

КТГ плода – 8 баллов по шкале Фишера.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

У беременной 32 лет с явлениями резус–сенсбилизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроке 31 недели. У плода диагностирована А (II) группа крови, резус положительный, гемоглобин – 53 г/л, гематокрит – 21 %.

При ультразвуковом исследовании выявлено: плацента I степени зрелости, толщиной 48 мм, индекс амниотической жидкости 24 см.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Доставлена беременная при сроке гестации 39 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарево сечение по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 уд/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 17 см, заживший вторичным натяжением. В средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области предполагаемого рубца матка болезненна. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 116 уд./мин. Выделений из половых путей нет.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Первобеременная 23 лет доставлена в родильный дом при сроке беременности 37 недель после приступа эклампсии. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, несколько раз была рвота.

Объективно: Общее состояние тяжелое. В сознании, ориентирована во времени и пространстве. Лицо одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке, АД 160/100 мм рт. ст. Родовой деятельности нет.

Акушерский статус: Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. ОЖ 107, ВДМ 36 см. Матка в нормальном тоне, безболезненная во всех отделах положение плода продольное, предлежит головка плода, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 100 уд/мин.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

У роженицы с преэклампсией во втором периоде родов с началом потуг отмечается повышение АД до 170/100 мм.рт.ст. Головная боль. Зрение ясное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 146 уд/мин.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в узкой части полости малого таза. Таз без экзостозов, мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в 40 недель беременности с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе: 1 самопроизвольные роды и 2 искусственных аборта. После второго аборта было повторное выскабливание матки.

Родовая деятельность продолжалась 6 часов. Родилась живая доношенная девочка массой 3400 гр. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Первобеременная поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью, которая началась 5 ч назад. Срок гестации 39-40 недель.

Акушерский статус: Размеры таза – 25-28-32-20 см. Предполагаемая масса плода – 4000 гр. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиения плода ясное, ритмичное, 142 уд/мин слева ниже пупка. Признак Вастена вровень.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие полное. Плодного пузыря нет. Слева у лона определяется переносица и корень носа, справа у крестца - угол большого родничка. Лобный шов в правом косом размере. Мыс не достигается.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

У беременной в 30 недель с резус-сенсбилизацией при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки плода соответствует 28 неделям, размер живота – 32-33 неделям. Отмечается увеличение размеров печени плода, в брюшной полости небольшое количество свободной жидкости. Плацента расположена на передней стенке матки, I-II степени зрелости, 45 мм толщиной. Многоводие - ИАЖ 28 см. Сердцебиение плода ритмичное до 15 уд/мин. Снижена двигательная активность плода.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

На приеме в женской консультации повторнородящая в 36 недель беременности. В анамнезе двое родов крупными плодами (4350 и 4500 г.)

Объективно: Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. Размеры таза – 25-28-32-20 см. В дне матки части плода не определяются, слева выше гребня подвздошной кости определяется крупная часть плода округлой формы, справа ниже гребня подвздошной кости пальпируется тоже крупная часть мягковатой консистенции. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, на уровне пупка слева до 144 уд/мин.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Роженице 32 лет, 1-е роды. Беременность доношенная. Регулярная родовая деятельность в течение 4 часов, околоплодные воды не изливались. Схватки через 3-4 минут по 30 сек, болезненные.

Объективно: ОЖ – 126 см, ВДМ – 32 см. Размеры таза 23-25-28-18 см. Положение плода косое. Головка плода слева, ниже гребня подвздошной кости. Сердцебиение плода ясное ритмичное 134 в минуту. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, края зева средней толщины, ригидные. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Таз без экзостозов, мыс достижим.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ?

Задача

Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая самопроизвольным абортom.

Объективно: Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец. Родовая деятельность регулярная, схватки через 1-2 минуты по 45 сек. 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 определяется выпавшая пульсирующая петля пуповины. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Пальпация частей плода затруднена. Сердцебиение плода ясное, урежается во время схватки до 90-100 уд/мин, восстанавливается после схватки до 120 уд/мин.

При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Головка плода в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона, ниже большого, большой справа у крестца.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Первородящая, второй период родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90-100 уд/мин, которое не восстанавливается после потуги.

При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, головка плода находится в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона, ниже большого.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ?

Задача

Второй период своевременных родов бихориальной и биамниотической двойней. Срок гестации 37 недель.

После рождения первого плода массой 2000 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено: плодный пузырь второго плода цел, предлежащая часть не определяется.

Сердцебиение плода ритмичное, 132 удара в минуту, на уровне пупка слева.

ДИАГНОЗ?

КАКОВА ТАКТИКА ДАЛЬНЕЙШЕГО ВЕДЕНИЯ РОДОВ?

Задача

В родильный дом доставлена роженица во II периоде родов, воды излились 12 ч назад, предлежащей части нет, крупные части плода определяются на уровне гребней подвздошных костей, головка слева. Сердцебиение плода не выслушивается. Подтекают мекониальные околоплодные воды с неприятным запахом. Температура тела 37,2°C.

Влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Определяется плечико плода.

ДИАГНОЗ?

СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ?

Задача

В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 25-26 недель. 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.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ?

Задача

На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Срок беременности 18-19 недель. Жалоб не предъявляет. В анамнезе

один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности.

При влагалищном исследовании: шейка матки слегка отклонена кзади, укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?

Задача

Беременность 41 неделя, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г, второй период родов продолжается 30 мин. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 170 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. Плодного пузыря нет. Кости черепа плода плотные, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона, ниже большого, большой слева кзади. Мыс не достигается. Подтекают воды, окрашенные меконием.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Второй период родов, продолжается 1 час 30 мин. АД 120/65 мм рт. Размеры таза 26-27-33-18 см. Схватки через 2-3 мин по 50-55 сек, потужного характера. Матка не расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте. Контракционное кольцо выше лона, располагается косо. 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 выраженная родовая опухоль.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Беременная 28 лет, 3-е предстоящие роды, поступила в отделение патологии беременности, срок гестации 40 недель. В анамнезе последние роды в тазовом предлежании, интранатальная гибель плода.

Объективно: ОЖ – 128 см, ВДМ – 32 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода поперечное, головка плода слева. Сердцебиение плода

ясное ритмичное 128-134 в минуту, выслушивается на уровне пупка слева. КТГ – 9 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки отклонена слегка кзади, длиной до 2,5 см, плотная, цервикальный канал пропускает 1 палец до внутреннего зева. Предлежащая часть не определяется. Плодный пузырь цел. Таз без экзостозов, мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ОЦЕНИТЕ СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

В родильный дом в 20-00 поступила первобеременная 16 лет с доношенной беременностью, с жалобами на излитие околоплодных вод в 19-00, регулярной родовой деятельностью с 14-00.

Объективно: Размеры таза 23-27-30-20 см. Окружность живота - 128 см. высота дна матки - 32 см. Головка плода справа на уровне гребня подвздошной кости, тазовый конец слева, также на уровне гребня подвздошной кости. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 в минуту, на уровне пупка, справа. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодного пузыря нет. Во влагалище определяется ручка плода. Таз без экзостозов, мыс не достижим. Подтекают светлые околоплодные воды.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН РОДОРАЗРЕШЕНИЯ?

Задача

Роженице 35 лет, 1-е роды. В анамнезе в течение 10 лет первичное бесплодие. Данная беременность наступила самопроизвольно. Срок гестации 38-39 недель. Регулярная родовая деятельность в течение 4 часов, околоплодные воды не изливались. Схватки через 8-9 минут по 15-20 сек, слабой силы.

Объективно: ОЖ – 100 см, ВДМ – 34 см. Размеры таза 24-27-30-20 см. Головка плода слева, ниже гребня подвздошной кости, тазовый конец справа, выше гребня подвздошной кости. Сердцебиение плода ясное ритмичное 128-134 в минуту. КТГ – 9 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, края зева средней толщины, мало податливые. Плодный пузырь цел. Предлежащей части нет. Таз без экзостозов, мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ?

Задача

Первобеременная 27 лет, поступила на дородовую госпитализацию в отделение патологии беременности. Регулярные схватки в течение 3-х часов.

Объективно: ОЖ – 110 см, ВДМ – 30 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Головка плода справа, выше гребня подвздошной кости, тазовый конец слева, также выше гребня подвздошной кости. Сердцебиение плода ясное ритмичное 144 в минуту. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки в центре малого таза, длиной до 0,5 см, мягкая, цервикальный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Предлежащей части нет. Таз без экзостозов, мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ОЦЕНИТЕ СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ?

Задача

Беременность вторая, роды предстоящие первые. В анамнезе преждевременные роды в 23 недели, ребенок умер на 1-е сутки. Срок гестации 34-35 недель. Жалобы при поступлении на кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: Живот увеличен за счет беременной матки. ОЖ – 110 см, ВДМ – 38 см. Матка в нормальном тоне, безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 144 уд/мин.

В условиях развернутой операционной произведено

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Патологических выделений из половых путей нет.

Влагалищное исследование: Шейка матки длиной до 2,5 см, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды влагалища пальпируется тестоватость. Таз емкий, без экзостозов. Мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ?

Задача

Беременная доставлена бригадой скорой помощью с жалобами головную боль и ухудшение шевеления плода. Срок гестации 32 недели. С 30 недель отмечается повышение АД до 150/90 мм.рт.ст., от госпитализации пациентка оказывалась.

Объективно: Состояние при поступлении средней степени тяжести. В сознании, ориентирована в пространстве и времени. АД 160/100 мм.рт.ст. Ps -

88 уд/мин, удовлетворительных свойств. Отеки голеней, передней брюшной стенки, лица. Живот увеличен за счет беременной матки, матка в повышенном тонусе, пальпация частей плода затруднена. Сердцебиение плода не выслушивается. В анализе мочи по СИТО! протеинурия 3,2 г/л.

Влагалищное исследование: Шейка матки длиной до 2,5 см, отклонена кзади, неравномерной плотности, цервикальный канал пропускает 1 п/п. Через передний свод влагалища пальпируется головка плода, над входом в малый таз. Таз емкий, без экзостозов. Мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Повторнородящая 32 лет, срок гестации 37-38 недель, поступила с родовой деятельностью. Схватки на момент поступления через 2-3 минуты по 35 секунд. Околоплодные воды излились час назад. Головка в полости малого таза. Течение данной беременности: отеки в течение последнего месяца, периодическое повышение А/Д до 180-200/100 мм.рт.ст. Анализ мочи без патологии.

Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли в животе. Пульс 100 в минут, А/Д 140/110 мм.рт.ст. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненна. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 90-100 уд/минуту. Патологических выделений из половых путей нет.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см. Плодного пузыря нет. Головка большим сегментом во входе в малый таз. Малый родничок слева кзади, ниже большого, большой справа у лона, стреловидный шов в левом косом размере.

ДИАГНОЗ?

КАКИЕ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ТАЗА ДОСТУПНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОГДА ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ В ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Первородящая 25 лет, поступила в родовое отделение с регулярными схватками. Околоплодные воды не изливались. Беременность доношенная. В течение двух недель отмечает эпизоды повышения АД до 140/90 мм.рт.ст. При поступлении в анализе мочи протеинурия 1,2 г/л.

Объективно: Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 140 уд/минуту. Схватки через 5-6 минут по 35-40 секунд, регулярные.

Влагалищное исследование: Открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, справа у

лона малый родничок, ниже большого, большой слева у крестца, стреловидный шов в левом косом размере. Таз без экзостозов. Мыс не достигим.

Через 30 минут после поступления возникли резкие боли внизу живота, матка приняла асимметричную форму, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых путей появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода стало приглушенным, 96-110 уд/минуту.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роды в срок. Схватки через 2-3 минуты по 45-50 сек, удовлетворительной силы. В паузах между схватками матка расслабляется полностью. Общее состояние удовлетворительное, рост 165 см, масса 76 кг. Размеры таза 25-28-32-18 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Контракционное кольцо на 10 м выше лона. Сердцебиение плода 90-100 уд/мин, приглушено, ритмичное.

Влагалищное исследование: Открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, справа у лона определяются глазницы и корень носа, слева у крестца определяется передний угол большого родничка. Лобный шов в левом косом размере. Подтекают мекониальные околоплодные воды. Мыс не достигим. таз без экзостозов.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роженице 38 лет, 4-е роды. Регулярная родовая деятельность в течение 6 часов, околоплодные воды излились при поступлении. В течение последнего часа отмечает ослабление родовой деятельности, схватки через 5-6 минут по 20-25 сек, слабой силы.

Объективно: ОЖ – 104 см, ВДМ – 40 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 144 в минуту. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см, края зева тонкие, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Большой родничок слева у лона, ниже малого, малый справа у крестца, стреловидный шов в правом косом размере. Таз без экзостозов, мыс не достигим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ?

Задача

В родильный дом доставлена роженица 33 лет. Беременность 4, роды 1, в анамнезе 3 фарм/аборта, последний осложнился кровотечением, выскабливанием стенок матки.

Размеры таза 26-28-30-21 см. Предполагаемая масса плода 4000. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердечные тоны плода глухие до 100 уд/мин.

В родах 19 часов. Безводный промежуток 3 часа. Продолжительность II периода родов 1,5 часа. Потуги через 1-2 минуты, по 60 секунд, хорошей силы. Роженица беспокойна, кричит. Матка вне схватки полностью не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка, расположено косо. Нижний сегмент болезненный при пальпации.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз, малый родничок справа кзади, ниже большого, большой слева у лона, стреловидный шов в правом косом размере. Таз без экзостозов.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Первородящая 24 лет, поступила в роддом с регулярной родовой деятельностью в течение 8 часов. Срок беременности 37-38 недель. Схватки через 7-8 минут по 15-20 секунд, слабой силы.

Объективно: Размеры таза: 26-29-31-21 см. Окружность живота 114 см., высота стояния дна матки 44 см. Матка вне схватки расслабляется полностью, безболезненная во всех отделах. В дне матки пальпируются две крупные части. Предлежит головка I плода, прижата ко входу в малый таз. Сердечные тоны плодов выслушиваются: слева ниже пупка 130 уд/мин, справа выше пупка 130-140 в минуту. По данным УЗИ бихориальная биамниотическая двойня, предполагаемые массы плодов 2450 и 2400 г.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка, над входом в малый таз. Мыс не достигим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Поступила роженица 23 лет. Беременность доношенная. Схватки через 5-6 минут по 35 секунд, положение плода продольное, головка прижата к входу в малый таз.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Пальпируются носик, ротик плода. Подбородок слева у крестца. Лицевая линия в левом косом размере. Таз без экзостозов, мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Повторнородящая 38 лет поступила с начавшейся родовой деятельностью. В родах 6 часов. В анамнезе 5-е предстоящие роды, в последних родах был диагностирован разрыв шейки матки I ст, шейка матки восстановлена, после родов состояние шейки матки не оценивалось.

Данная беременность доношенная.

Объективно: Окружность живота 120 см. ВДМ 40 см. Схватки через 7-8 мин, по 15-20 сек, слабой силы. Матка вне схватки расслабляется полностью, безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 138 уд/мин, слева ниже пупка. По данным УЗИ данных за ПОНРП и предлежание плаценты нет, ПМП – 4700 г.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие зева 3 см, края зева тонкие, имеется рубцовая деформация шейки матки на 3-х часах. Плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роженице 32 лет, 1-е роды. Регулярная родовая деятельность в течение 4 часов, околоплодные воды излились при поступлении. Схватки через 5-6 минут по 30-40 сек, болезненные.

Объективно: ОЖ – 98 см, ВДМ – 36 см. Размеры таза 26-28-32-20 см. Положение плода продольное. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 в минуту. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, края зева средней толщины, ригидные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз без экзостозов, мыс не достигим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роженица, 29 лет, первые срочные роды, I период родов составил - 5 часов 30 минут, II период родов - 30 минут. В родах применялась медикаментозная родоактивация окситоцином в течение 2,5 часов по поводу первичной слабости родовой деятельности. Родился мальчик массой 3200, с оценкой по шкале Апгар 9-9 б.

III период родов продолжается 15 минут, из половых путей появились кровянистые выделения. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 80. А/Д 120/75 мм.рт.ст.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25-26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна.

В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При ультразвуковом исследовании в 22 недели - плацента частично перекрывает внутренний зев.

При наружном осмотре: размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 120 уд/мин. Кровянистые выделения из половых путей скудные.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?

Задача

Повторнородящая 26 лет. Роды своевременные, продолжались 3 часа. Родился плод весом 4500 г.

Сразу же после рождения ребенка началось кровотечение из половых путей. Произведена катетеризация мочевого пузыря. Признаков отделения плаценты нет.

Произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. Матка сокращается плохо, кровотечение продолжается.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

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: Размеры таза 23-26-29-18 см, Положение плода продольное, предлежание головное. Предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 в мин.

При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды влагалища определяется головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Таз без экзостозов.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Беременная 32 лет, поступила в роддом с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью. Роды 4-ые, трое предыдущих закончились рождением живых доношенных детей, последние роды осложнились кровотечением в послеродовом периоде, по поводу чего было произведено ручное отделение плаценты и выделение последа ввиду частичного плотного прикрепления плаценты.

Спустя 4 часа от момента поступления произошли роды живой девочкой массой 4200, дл. 52 см. Во II периоде была произведена профилактика кровотечения метилэргометрином. Через 3 минуты отделилась плацента и выделился послед, цел. Оболочки все, матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл. Через 10 минут из половых путей выделилось ещё 150 мл крови со сгустками. Матка расслабляется. Кровотечение продолжается.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Срочные вторые роды у женщины 34 лет. Из анамнеза: данная беременность пятая. Первая закончилась срочными родами живым ребенком, 3 медицинских аборта, последний осложнился эндометритом.

После рождения ребенка прошло 30 минут. Отмечаются незначительные кровянистые выделения из половых путей. Признаков отделения последа нет.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роженица 30 лет. Беременность 6, роды 2. Первым родам предшествовали 3 медицинских аборта. Из анамнеза: при первых родах в последовом периоде было кровотечение, проводилось ручное отделение плаценты, послеродовой период осложнился эндометритом, выписалась из стационара на 11-е сутки.

Родоразрешилась живым мальчиком 4000 г. Продолжительность I периода родов составила 2 часа 40 минут, II - 30 минут. В последовом периоде без признаков отделения плаценты началось кровотечение. При кровопотере 300 мл приступили к ручному отделению плаценты и выделению последа. Матка сокращается плохо, кровотечение продолжается.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

II срочные роды, живым доношенным плодом произошли 30 минут назад. Самостоятельно отделилась плацента и выделился послед. При осмотре возникло сомнение в целостности плаценты. Из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Общее состояние родильницы удовлетворительное. Пульс – 74 уд/минуту, ритмичный. АД 120/75 мм.рт.ст.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Первые своевременные роды, живым доношенным плодом произошли 15 минут назад. Признаков отделения плаценты нет, началось кровотечение из половых путей. Моча выведена катетером.

Состояние роженицы удовлетворительное. Пульс – 74 уд/минуту, ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Повторнородящая женщина. В анамнезе 4 искусственных аборта, последний 2 года 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.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роженица 30 лет. Беременность 6, роды 2. Из анамнеза: первым родам предшествовали 3 медицинских аборта, в родах в последовом периоде было кровотечение, проводилось ручное отделение плаценты.

Родоразрешилась живым мальчиком 4240 г. Продолжительность I периода родов составила 2 часа 10 минут, II периода - 35 минут.

В последовом периоде без признаков отделения плаценты началось кровотечение. При кровопотере 300 мл приступили к ручному отделению плаценты и выделению последа. После выделения последа матка плохо сокращается, кровотечение продолжается.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роженице 35 лет, 3-е роды. В анамнезе 3 медицинских аборта. Регулярная родовая деятельность в течение 7 часов, околоплодные воды излились 3 часа назад. Схватки через 3-4 минуты по 35-40 сек, болезненные.

Объективно: ОЖ – 100 см, ВДМ – 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 128-134 в минуту. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, края зева средней толщины, ригидные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз без экзостозов, мыс не достижим. Подтекают воды светлые.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

В родильный дом поступила первобеременная 16 лет, с жалобами на излитие околоплодных вод час назад. Регулярной родовой деятельности нет. Срок гестации 38 недель.

Объективно: ОЖ – 92 см, ВДМ – 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 в минуту. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки отклонена кзади, длиной до 2,5 см, неравномерной плотности, цервикальный канал пропускает 1 палец с трудом. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз без экзостозов, мыс не достижим. Подтекают светлые околоплодные воды.

ДИАГНОЗ?

ОЦЕНИТЕ СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Роженице 35 лет, 1-е роды. В анамнезе в течение 10 лет первичное бесплодие. Данная беременность наступила самопроизвольно. Регулярная родовая деятельность в течение 7 часов, околоплодные воды не изливались. Схватки через 8-9 минут по 15-20 сек, слабой силы.

Объективно: ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 128-134 в минуту. КТГ – 9 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, края зева средней толщины, мало податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз без экзостозов, мыс не достижим.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Роженице 27 лет, 2-е роды. В анамнезе 2 медицинских аборта, последний из которых осложнился метроэндометритом. Регулярная родовая деятельность в течение 6 часов, околоплодные воды излились 8 часов назад. Схватки через 6-7 минут по 15-20 сек, слабой силы.

Объективно: ОЖ – 100 см, ВДМ – 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Предлежит головка прижата ко входу в малый

таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 144 в минуту. КТГ – 8 баллов по Фишеру.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3-4 см, края зева средней толщины, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Малый родничок слева спереди, ниже большого, большой справа кзади, стреловидный шов в правом косом размере. Таз без экзостозов, мыс не достигим. Подтекают светлые околоплодные воды.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВРАЧА?