

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

СБОРНИК ЗАДАЧ ПО АКУШЕРСТВУ

**для студентов 4 курса
лечебного и педиатрического факультетов**

Учебное пособие

Ставрополь, 2019.

УДК: 019.922:618.2/4:618.1.

ББК 57.16 Я 73

С 23

Сборник задач по акушерству для студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультетов. Ставрополь. Изд-во: СтГМУ, 2019, с. 115.

Составители: д.м.н., проф. Аксененко В.А., к.м.н., доц. Л.Н. Можейко, доц. Н.А. Жерновая, асс. А.А. Лукашевич.

Данное учебное пособие издано кафедрой акушерства и гинекологии Ставропольского государственного медицинского университета с целью оптимизации учебного процесса при проведении практических занятий по акушерству со студентами 4 курса лечебного и педиатрического факультетов.

Тематика задач соответствует типовой и рабочей учебным программам, тематическому плану практических занятий.

УДК: 019.922:618.2/4:618.1

ББК 57.16 Я 73

С 23

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом СтГМУ

Ставропольский государственный
медицинский университет 2019

Тема: Физиологические роды.

Задача 1.

Первородящая 17 лет. Беременность доношенная. Регулярная родовая деятельность продолжается 6 часов. Схватки по 40-35 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 минут. Воды целы. Положение плода продольное; предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин., слева ниже пупка. ВДМ 40, ОЖ 103 см. Размеры таза: 25-28-30-20 см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, растяжимые, открытие 4-5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева у лона. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Составьте план ведения родов.

Задача 2.

Первобеременная 30 лет. Беременность доношенная. Родовая деятельность продолжается 4 часа. Околоплодные воды целы. Положение плода продольное. Над входом в малый таз — мягкая крупная часть. Сердцебиение плода ритмичное, ясное справа выше пупка. Размеры таза: 25-28-31-20 см. ВДМ 35 ОЖ 90 см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, растяжимые, открытие 4 см. Плодные оболочки целы. Над входом в малый таз определяется крупная мягкая предлежащая часть.

Сформулируйте диагноз. Составьте план ведения родов. Определите степень риска перинатальной патологии.

Задача 3.

Сформулируйте диагноз на основании данных влагалищного исследования (период родов, положение головки, позиция, вид). Определите отношение головки к плоскостям малого таза.

Шейка матки не определяется. Открытие полное. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок справа. Пальпации свободно доступны: терминальные линии, вся внутренняя поверхность крестца и симфиза, седалищные ости, седалищные бугры, крестцово-копчиковое сочленение, копчик.

Задача 4.

Сформулируйте диагноз на основании данных влагалищного исследования (период родов, положение головки, позиция, вид),

Шейка матки не определяется, открытие полное. Головка во входе в малый таз, не отталкивается. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева. Пальпации доступны: крестцовая впадина, внутренняя поверхность симфиза, седалищные ости, седалищные бугры, крестцово-копчиковое сочленение, копчик.

Задача 5.

Сформулируйте диагноз на основании данных влагалищного исследования (период родов, положение головки, позиция, вид).

Шейка матки не определяется, открытие полное. Головка во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Пальпации не доступны верхний край симфиза и крестца; прощупываются седалищные ости и бугры, большая часть симфиза и крестца, крестцово-копчиковое сочленение, копчик.

Задача 6.

Сформулируйте диагноз на основании данных влагалищного исследования (период родов, положение головки, позиция, вид).

Шейка не определяется, открытие полное. Головка в полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди у лона. Пальпации доступны: нижняя половина симфиза, 3-5 крестцовые позвонки, крестцово-копчиковое сочленение, копчик, седалищные ости и бугры.

Задача 7.

Сформулируйте диагноз на основании данных влагалищного исследования (период родов, положение головки, позиция, вид).

Шейка не определяется, открытие полное. Головка в полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок у правого крестцово-подвздошного сочленения. Пальпации доступны: нижняя половина симфиза, 3-5 крестцовые позвонки, крестцово-копчиковое сочленение, копчик, седалищные ости и бугры.

Задача 8.

Сформулируйте диагноз на основании данных влагалищного исследования (период родов, положение головки, позиция, вид).

Шейка не определяется, открытие полное. Головка в полости таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона. Пальпации доступны: копчик, седалищные бугры.

Задача 9.

Сформулируйте диагноз на основании данных влагалищного исследования (период родов, положение головки, позиция, вид).

Шейка не определяется, открытие полное. Головка в полости малого таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок у левого крестцово-подвздошного сочленения, большой - справа спереди, выше малого. Пальпации доступны: копчик, седалищные бугры.

Задача 10.

Первородящая 20 лет. Беременность доношенная. Регулярная родовая деятельность продолжается 8 часов. Схватки по 40-35 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин. Воды отошли 3 часа назад, светлые.

Положение плода продольное предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. ВДМ 40 см, ОЖ 102 см. Сердцебиение ритмичное, ясное слева ниже пупка. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, мягкие, открытие 5 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева.

Сформулируйте диагноз. Составьте план ведения родов. Определите степень риска перинатальной патологии.

Тема: Преэклампсия. Эклампсия.**Задача 11.**

Первобеременная 32-х лет, направлена в отделение патологии беременных. В течение 2-х лет болеет гипертонической болезнью I ст.

Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 31 года, беременность наступила сразу, срок ее 34-35 нед. С 30 нед. беременности отмечаются отеки нижних конечностей, в последние две недели - стойкая гипертензия. Состояние беременной при осмотре удовлетворительное, жалоб нет. PS 84 в мин,

ритмичный, удовлетворительных свойств.

АД 145/90, 150/90 мм рт. ст. В моче — белок 0,66‰. Живот увеличен за счет беременности ВДМ 35 см ОЖ 96 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 136 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки отклонена к крестцу, длиной 3,5 см. ткани ее плотные. Цервикальный канал закрыт. Через своды определяется предлежащая головка. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Составьте план обследования и ведения беременной, план лечения; срок и метод родоразрешения.

Определите степень тяжести возникшего осложнения, риска перинатальной патологии.

Задача 12.

Первородящая 23 лет, поступила в родильное отделение с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью, продолжающейся 6 часов.

Настоящая беременность первая, с 30 нед. беременности появились клинические признаки гестационного пиелонефрита. В течение последнего месяца - отеки нижних конечностей, стойкая гипертензия. Состояние роженицы удовлетворительное. Жалоб нет. PS 80 в мин, ритмичный. АД 150/100 мм. рт. ст.

Схватки по 40 сек., умеренной силы, болезненные, 3 схватки за 10 мин. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, слева ниже пупка 140 в мин. Размеры таза 25-28-31-20см.

ВДМ 36 см., ОЖ 100 см. Отеки нижних и верхних конечностей. В анализе мочи - белок 1,26 г/л, лейкоцитов 25- 30 в поле зрения.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, мягкие, открытие 4-5 см. Плодный пузырь цел, выражен. Предлежит головка, прижатая ко входу в таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Определите план ведения родов. Ошибки, допущенные в женской консультации? Определите степень тяжести возникшего осложнения, степень риска перинатальной патологии.

Задача 13.

Первобеременная 35 лет, находится в отделении патологии беременных на лечении в течение недели. С 25 лет страдает латентной формой хронического гломерулонефрита.

Менструальная функция с 13 лет, не нарушена. Половая жизнь с 28 лет, в

течение 6 лет страдала первичным бесплодием.

Беременность 37 нед. С 33 недель - отеки нижних конечностей, стойкая гипертензия, протеинурия. Жалоб нет. PS 94 в мин. ритмичен, АД 170/110 мм.рт.ст.

Матка в нормотонусе. ВДМ 33 см, ОЖ 90 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 150 в мин.

УЗИ: размеры плода соответствуют 35 нед. беременности, имеется нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока IIБст. Проведенная в течение недели интенсивная терапия — без эффекта.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки отклонена к крестцу, длиной 3,5 см ткани ее плотные. Цервикальный канал закрыт. Через своды пальпируется предлежащая головка небольших размеров. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Определите тактику ведения беременной. Определите степень тяжести возникшего осложнения, степень риска перинатальной патологии.

Задача 14.

Повторнобеременная 28 лет, доставлена в отделение интенсивной терапии машиной скорой помощи. С 23 лет страдает гипертонической болезнью IIА степени. Настоящая беременность четвертая. Родов двое, физиологические, аборт один, медицинский. Срок беременности 36 нед. С 32 нед. - стойкое повышение АД, отеки, протеинурия.

Жалоб нет. PS 96 в мин., удовл. св-в. АД 175/110 мм. рт. ст. Матка увеличена за счет беременности. ВДМ 30 см. ОЖ 86 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 150 в мин. При УЗИ: размеры плода соответствуют 33 нед. беременности, имеется нарушение маточно-плацентарного кровотока IБ степени.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей. Шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см., ткани ее мягкие. Цервикальный канал свободно пропускает один палец (2-2,5 см). Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз, небольших размеров. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения беременности и родов. Допущенные ошибки? Определите степень тяжести возникшего осложнения, степень риска перинатальной патологии.

Задача 15.

Первобеременная 22 лет, доставлена в отделение интенсивной терапии

машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, тошноту.

С 15 лет страдает хроническим пиелонефритом. Срок беременности 36-37 нед. С 32 нед. отмечалось повышение АД, отеки нижних конечностей. При поступлении состояние средней тяжести.

PS 92 в мин. удовл. св-в. АД 180/110 мм рт. ст. Лицо одутловато, отеки передней брюшной стенки, нижних конечностей. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. ОЖ 100 см. ВДМ 36 см.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин, справа выше пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки отклонена кзади, длиной 3,5 см, ткани ее плотные. Цервикальный канал с трудом пропускает 1 палец. Плодные оболочки целы, предлежит тазовый конец плода. Костный таз без деформаций.

Сформулируйте диагноз. Составьте план обследования, неотложной помощи, ведения беременности, план родоразрешения. Допущенные ошибки? Определите степень тяжести возникшего осложнения, степень риска перинатальной патологии.

Задача 16.

Повторнородящая 25 лет, доставлена в родильное, отделение машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, «мелькание мушек» перед глазами, тошноту, схваткообразные боли внизу живота.

Настоящая беременность третья, доношенная. Роды одни, аборт один - медицинский. В 28 нед. беременности перенесла острый гестационный пиелонефрит. С 36 нед. отеки нижних конечностей, повышение АД.

При поступлении состояние средней тяжести. PS 94 в мин. удов. св-в. АД 175/110 180/110 мм рт. ст.

Родовая деятельность продолжается 4 часа. Схватки по 40-45 сек. сильные, 3-4 схватки за 10 минут. ОЖ-95 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза 25-28-31-20. Положение плода продольное. Головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, мягкие, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, выражен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Составьте план обследования, неотложной помощи, план родоразрешения. Определите ошибки, допущенные при ведении беременной.

Задача 17.

Повторнобеременная 27 лет, доставлена в отделение интенсивной терапии машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, боль в подложечной области.

С 15 лет страдает хроническим пиелонефритом с частыми обострениями. Настоящая беременность вторая, доношенная. Роды одни, физиологические. С 34 недель — отеки нижних конечностей, гипертензия. Состояние беременной средней тяжести. PS 90 в мин., удовл. св-в АД 180/120 мм рт. ст.

Матка в нормотонусе, возбудима при пальпации. ОЖ - 96 см. ВДМ - 33 см. Размеры таза 25-28-31-20 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 150 в мин., справа ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей, шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см; ткани ее мягкие. Цервикальный канал свободно проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Костный таз без изменений.

Сформулируйте диагноз. Определите тактику врача. Определите степень тяжести возникшего осложнения беременности, степень риска перинатальной патологии. Допущенные ошибки?

Задача 18.

В родильное отделение доставлена повторнородящая жалобами на головную боль, «мелькание мушек» перед глазами, боль в подложечной области, схваткообразные боли внизу живота.

Настоящая беременность третья, доношенная. В анамнезе двое физиологических родов. В 35 нед. беременности перенесла острый гестационный пиелонефрит. Состояние при поступлении тяжелое. PS 104 в мин., ритмичен. АД 170/110; 180/120 мм.рт.ст. Лицо одутловато, отеки голеней, передней брюшной стенки. Родовая деятельность продолжается 6 часов. Схватки по 40-45 сек., болезненные, умеренной силы, 3 схватки за 10 мин. ВДМ 32 см. ОЖ 90 см. Размеры таза 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода не прослушивается. Подтекают околоплодные воды густо окрашенные меконием.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, мягкие, открытие 7-8 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная. Костных деформаций и экзостозов в малом тазу нет.

Сформулируйте диагноз. Определите тактику ведения. Алгоритм оказания помощи. Допущенные ошибки? Пути предупреждения смерти плода.

Задача 19.

В отделение интенсивной терапии доставлена первобеременная, в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих дома отмечалось три судорожных припадков с потерей сознания. Состояние тяжелое, на внешние раздражители не реагирует. Лицо одутловато, имеются выраженные распространенные отеки, зрачки расширены. Анизокория. PS 100 в мин. ритмичен. АД 160/110 180/120 мм рт. ст. Родовой деятельности нет. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 160 в мин, приглушенное, справа ниже пупка. Патологических выделений из гениталий нет. Через постоянный катетер редкими каплями отделяется темная моча (почасовой диурез 15 мл).

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки отклонена к крестцу, длиной 3 см., ткани ее плотные. Цервикальный канал с трудом пропускает 1 палец. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Костный таз без деформаций.

Сформулируйте диагноз. Составьте план обследования и реанимационных мероприятий. Определите тактику ведения беременной. Допущенные ошибки? Определите степень риска перинатальной патологии.

Задача 20.

В родильное отделение доставлена повторнородящая с регулярной родовой деятельностью и отошедшими водами. Со слов сопровождающего дома отмечался судорожный припадок с потерей сознания. В течение последних пяти лет страдает гипертонической болезнью. Настоящая беременность вторая, доношенная. В анамнезе одни физиологические роды. В течение последних 3-х недель отмечалась стойкая гипертензия, нарастающие отеки, протеинурия.

Состояние роженицы тяжелое. В сознании, заторможена, на вопросы отвечает с трудом, неадекватно. PS 100 в мин. ритмичен. АД 180/120 мм.рт.ст. Генерализованные отеки. Схватки по 40-45 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин. Предполагаемая масса плода 3400. Размеры таза 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 130 в мин., справа ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 8 - 9 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз. Малый родничок справа. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Определите план обследования, неотложной помощи, родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 21.

В родильное отделение доставлена повторнородящая 30 лет с регулярной родовой деятельностью. Со слов сопровождающего, дома отмечалась серия судорожных припадков с потерей сознания.

С 20 лет страдает мочекаменной болезнью, вторичным пиелонефритом. Настоящая беременность шестая, доношенная. В анамнезе двое физиологических родов, три медицинских аборта. В течение последнего месяца отмечается гипертензия, нарастающие отеки, протеинурия. От госпитализации в отделение патологии беременных отказалась.

Состояние роженицы тяжелое. Генерализованные отеки. В сознании, заторможена, на вопросы отвечает с трудом, неадекватно. PS 98 в мин. ритмичен. АД 160/110 170/120 мм.рт.ст. Схватки по 40-45 сек., умеренной силы и болезненности, потужного характера, 3-4 схватки за 10 мин. ОЖ 90 см. ВДМ 34 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 158 в мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей. Шейка матки не определяется, открытие полное. Плодный пузырь цел, выражен. Головка в широкой части малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Определите тактику ведения. Допущенные ошибки?

Тема: Акушерские кровотечения.

Задача 22.

В гинекологическое отделение доставлена больная с жалобами на схваткообразные боли в левой подвздошной области, кровянистые выделения из половых путей. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Считает себя беременной. В анамнезе три медицинских аборта, последний осложнился эндометритом. Болеет в течение недели, когда появились периодические схваткообразные боли в левой подвздошной области, темные кровянистые выделения из гениталий. В день поступления боль усилилась. Состояние больной удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. PS 80 мин. ритмичен. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации болезненен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.

Данные гинекологического исследования: цианоз шейки и влагалища. Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный закрыт. Из цервикального канала темные кровянистые выделения.

Бимануально: тело матки в антефлексии-верзие, мягкой консистенции, увеличено соответственно 5-6 недельной беременности, безболезненно. В

области левых придатков определяется болезненное опухолевидное образование размерами 10х4х4 см. Правые придатки не изменены. Своды глубокие.

Сформулируйте диагноз. Определите план дополнительного обследования. Определите план лечения.

Задача 23.

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена больная с жалобами на слабость, головокружение, резкие боли в животе, незначительные кровянистые выделения из гениталий.

Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Считает себя беременной. В анамнезе двое родов, осложнившихся эндометритом, два медицинских аборта. Заболела остро, когда возникла резкая боль в нижних отделах живота, отмечалась кратковременная потеря сознания.

Состояние больной, тяжелое. Кожные покровы бледные, холодные, влажные, акроцианоз. PS 100 в мин. слабого наполнения. АД 80/50 мм.рт.ст. ЧДД 20 в мин. Живот несколько вздут, резко болезненен при пальпации, симптомы раздражения брюшины (+). При перкуссии определяется свободная жидкость в брюшной полости.

Данные влагалищного исследования: цианоз шейки и влагалища. Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, закрыт. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения.

Бимануально: Тело матки «плавает», четко не определяется из-за выраженной болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Смещение шейки усиливает боль. Задний свод нависает.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 24.

В гинекологическое отделение поступила больная с жалобами на периодические кровянистые выделения из гениталий, тошноту, отеки нижних конечностей, боли в нижних отделах живота, повышение АД. Указанные симптомы нарастают в течение последнего месяца. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация 6 месяцев назад. Считает себя беременной.

Настоящая беременность первая. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. PS 84 в мин. ритмичен. АД 150/100 мм рт. ст., отеки нижних конечностей. Матка соответствует 32-33 недельной беременности, шаровидной формы, мягковатой консистенции. Части плода при пальпации не определяются. Сердцебиение плода не прослушивается. В области придатков с обеих сторон определяются опухолевидные образования

туго-эластической консистенции размерами 8х7 см. Из гениталий умеренные кровянистые выделения.

Сформулируйте диагноз. Определите план обследования. Определите врачебную тактику.

Задача 25.

В гинекологическое отделение доставлена беременная с жалобами на ноющие боли в нижних отделах живота, незначительные кровянистые выделения из гениталий в течение последних 2-х дней.

Последняя нормальная менструация 3 месяца назад. Настоящая беременность первая. Неделю назад перенесла ОРВИ с высокой температурой. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. PS 68 в мин. ритмичен. АД 120/80 мм.рт.ст. Молочные железы мягкие, соски и околососковые поля пигментированы, из сосков при надавливании выделяется молозиво.

Живот не увеличен, при пальпации безболезнен во всех отделах.

Данные гинекологического исследования: В зеркалах: шейка матки сформирована, конической формы, наружный зев округлый, закрыт. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения. Слизистая влагалища и шейки цианотична.

Бимануально: тело матки в антефлексию-версию, мягкой консистенции, безболезненно при пальпации, увеличено соответственно 10-11 недельной беременности. Придатки с обеих сторон не пальпируются, своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Определите план дополнительного обследования, врачебную тактику.

Задача 26.

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная с жалобами на общую слабость, обильные кровянистые выделения из гениталий, схваткообразные боли внизу живота в течение последних 2-х часов. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация 3 месяца назад, состоит на учете по поводу беременности. Настоящая беременность пятая. В анамнезе одни физиологические роды и три медицинских аборта, осложнившихся эндометритом. Неделю назад перенесла ОРВИ с высокой температурой.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. PS 90 в мин. ритмичен. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот безболезнен во всех отделах, не

увеличен.

Данные гинекологического исследования: В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, укорочена до 2 см. Зев щелевидный, зияет. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения.

Бимануально: шейка матки укорочена до 2 см, мягкая, цервикальный канал свободно пропускает 2-пальца, в канале определяются сгустки, части плодного яйца. Тело матки в антефлексии-верзие, увеличено до 10-11 недель беременности, мягкой консистенции. Придатки не определяются. Область их безболезненна.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 27.

В гинекологическое отделение поступила больная с жалобами на умеренные кровянистые выделения из гениталий. Соматический анамнез отягощен, страдает сахарным диабетом, в средне-тяжелой форме.

Последняя менструация 3 месяца назад. Состоит на учете по беременности, срок ее 10-11 недель. В анамнезе три самопроизвольных аборта в сроке 9-10 недель.

За 2 часа до поступления в стационар появились схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. PS 80 в мин., ритмичен, АД 110/70 мм.рт. ст.

Живот при пальпации безболезнен во всех отделах.

Данные гинекологического исследования: В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев зияет, из цервикального канала умеренные кровянистые выделения. Слизистая шейки и влагалища цианотична. Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, цервикальный канал свободно пропускает 1 палец. Тело матки в антефлексии-верзие, мягковатой консистенции, безболезненно, увеличено соответственно 5-6 недельной беременности. Придатки не определяются. Область их безболезненна. Своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику. Ошибки, допущенные при ведении беременной на амбулаторном этапе наблюдения.

Задача 28.

Беременная 24-х лет, находится в гинекологическом отделении в течение 3-х недель по поводу начавшегося самопроизвольного аборта. Получает сохраняющую беременность терапию, без выраженного эффекта; скудные кровянистые выделения продолжаются. Соматический анамнез отягощен, страдает ревматическим комбинированным митрально-аортальным пороком сердца.

Менструации с 16 лет, установились через 4 года, через 30-33 дня по 2-3 дня, скудные. В анамнезе первичное бесплодие в течение 3-х лет, не лечилась. Состоит на учете по беременности, срок 14-15 недель.

Состояние беременной удовлетворительное. Кожа и слизистые бледные. PS 80 в мин., ритмичен. АД 110/60 мм рт. ст. Живот безболезнен во всех отделах. Дно матки за лоном. Выделения кровянистые незначительные.

Данные гинекологического обследования: В зеркалах: шейка матки конической формы, слегка цианотична, зев округлый, закрыт, из цервикального канала незначительные кровянистые выделения.

Бимануально: шейка матки конической формы, длиной 3-3,5 см., мягкой консистенции, цервикальный канал закрыт. Тело матки в антефлексию-версию, мягкой консистенции, безболезненно, увеличено соответственно 9-10 недельной беременности. Придатки не определяются, область их безболезненна. Своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Определите план обследования. Определите врачебную тактику. Ошибки наблюдения.

Задача 29.

Повторнобеременная 27 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация три месяца назад. Считает себя беременной. В анамнезе одни физиологические роды, два искусственных аборта. Кожа и слизистые бледные, PS 90 в минуту, ритмичен, АД-100/60 мм.рт.ст.

Живот при пальпации безболезненный во всех отделах. Выделения из гениталий кровянистые, обильные.

Данные гинекологического исследования: В зеркалах: шейка матки резко гипертрофирована, бочковидной формы, цианотична, выражен сосудистый рисунок, зев расположен эксцентрично. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения.

Бимануально: шейка матки резко гипертрофирована, бочковидной формы, мягкой консистенции. Тело матки слегка больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненно. Придатки не определяются, область их безболезненна. Своды глубокие. Параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 30.

Беременная 25 лет, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей в количестве 50-70 мл, которые появились ночью. В анамнезе одни роды и пять искусственных абортов, последний из них осложнился эндометритом.

Настоящая беременность седьмая. В течение недели находится в дородовом отпуске. В 28 и 30 недель беременности отмечены скудные кровянистые выделения из влагалища. К врачу по этому поводу не обращалась. Состояние беременной удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые. Пульс - 80 в мин. АД - 110/70 мм. рт. ст. Положение плода косое, сердцебиение ясное, ритмичное, 130 в мин., справа ниже пупка. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна. Гемоглобин 102 г/л.

Дополнительные методы исследования? Определите тактику врача. Сформулируйте предварительный диагноз.

Задача 31.

Повторнобеременная 32 лет, доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на обильное кровотечение из половых путей, появившееся внезапно; слабость, головокружение. Кровопотеря 500 мл. продолжается. В анамнезе одни физиологические роды, пять искусственных абортов. Настоящая беременность протекала без осложнений, срок ее 34 нед.

Общее состояние беременной средней тяжести. Кожа и слизистые бледные. PS 96 в мин., слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст. Родовой деятельности нет. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 160 в мин., слева на уровне пупка.

При исследовании в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см, не изменена. Из цервикального канала струйкой истекает алая кровь. Слизистая влагалища без патологических изменений.

Сформулируйте диагноз. Определите план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику.

Задача 32.

Повторнородящая 25 лет, доставлена в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и умеренные кровянистые выделения из половых путей. Настоящая беременность пятая, доношенная. В анамнезе одни физиологические роды, три медицинских аборта, осложнившихся эндометритом.

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розовой окраски. PS 78 в.мин. удовл. св-в. АД 120/75 мм. рт. ст.

Схватки в течение 3-х часов, по 35-40 сек умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин. Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин. Из половых путей умеренные кровянистые выделения. Общая кровопотеря около 150 мл.

В зеркалах: шейка матки сглажена, края зева не изменены. Плодный пузырь цел. В маточном зеве справа рядом с оболочками определяется губчатая ткань.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые, открытие зева 4-5-см. Плодные оболочки целы, через них определяется предлежащая головка, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Справа в зеве определяется мягкая губчатая ткань. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику, врачебные ошибки.

Задача 33.

В родильное отделение машиной скорой помощи доставлена повторнородящая 32 лет, с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и умеренные кровянистые выделения из половых путей.

Настоящая беременность седьмая, доношенная. В анамнезе двое физиологических родов, четыре искусственных аборта. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. PS 82 в мин. удовл. св-в. АД 126/70 мм.рт.ст.

Родовая деятельность продолжается в течение 2-х часов. Схватки по 35-40 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, слева ниже пупка, 140 в мин. Из половых путей умеренные кровянистые выделения. Общая кровопотеря около 200 мл.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической, формы, укорочена до 1 см, зев щелевидный, зияет. Слизистая шейки и влагалища не изменена.

Данные влагалищного исследования: шейка матки укорочена до 1 см, расположена по проводной оси таза, мягкой консистенции. Цервикальный канал проходим для 4 см. Плодные оболочки целы, справа, и спереди над внутренним зевом определяется мягкая губчатая ткань. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном, размере, малый родничок слева. С целью остановки кровотечения произведена амниотомия. Излилось, около 150 мл вод. После, амниотомии кровотечение продолжается. Общая кровопотеря достигла 400 мл.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику, врачебные ошибки.

Задача 34.

Первобеременная 17 лет, доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на общую слабость, головокружение, боль в животе распирающего характера, умеренные кровянистые выделения из половых

путей. Настоящая беременность первая, срок беременности 35-36 нед. В течение последнего месяца отмечает отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, повышение АД до 160/110 мм.рт.ст.

Состояние беременной тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные.

PS 100 в мин., слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст. Имеются генерализованные отеки. Родовой деятельности нет. Матка в гипертонусе, асимметрична, локальная болезненность в месте выпячивания.

Положение плода и предлежащая часть четко не определяются из-за гипертонуса матки. Сердцебиение плода не прослушивается. Из половых путей умеренные кровянистые выделения. Видимая кровопотеря около 160 мл.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, сформирована. Наружный зев закрыт. Из цервикального канала кровянистые выделения. Слизистая шейки и влагалища без патологических изменений.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена к крестцу, длиной 3 см, ткани ее плотные. Цервикальный канал закрыт. Через своды определяется предлежащая головка. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику. Ошибки, допущенные врачом женской консультации?

Задача 35.

Повторнородящая 28 лет, доставлена в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение, умеренные кровянистые выделения из половых путей. С 20 лет страдает гипертонической болезнью I ст. Настоящая беременность вторая, доношенная. В анамнезе одни физиологические роды. В течение последнего месяца отмечает нарастающие отеки, стойкое повышение АД до 160/110 мм. рт.ст.

Состояние роженицы тяжелое. Кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. PS 104 в мин.; удовл. свойств. АД 90/60 мм.рт.ст. ЧДД 24 в мин.

Имеются генерализованные отеки. Регулярная родовая длительность, продолжается 4 часа. Схватки по 35-40 сек. умеренной силы и болезненности, 3-4 схватки за 10 мин. Вне схватки матка в гипертонусе, асимметрична, имеется локальная болезненность в месте выпячивания. Положение плода продольное, головное предлежание. Пальпация частей плода затруднена. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 170 в мин., слева ниже пупка.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки не изменена.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева, мягкие, растяжимые, открытие 4-5 см. Плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику. Ошибки, допущенные врачом женской консультации?

Задача 36.

Повторнородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, умеренные кровянистые выделения из половых путей. Настоящая беременность четвертая, доношенная. В анамнезе одни физиологические роды, два искусственных аборта. В течение 2-х последних недель отмечалось повышение АД до 150/95 мм.рт.ст., отеки нижних конечностей.

Состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. PS 78 в мин., ритмичен, удовлетворительных свойств. АД 150/100 мм рт. ст.

Родовая деятельность продолжается 6 часов. Схватки по 35-40 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин. Вне схватки матка хорошо расслабляется. Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., справа ниже пупка. Умеренные кровянистые выделения из половых путей. Общая кровопотеря около 50 мл.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые. Открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, напряжён. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок справа. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

***Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.
План ведения родов.***

Задача 37.

В родильное отделение поступила первородящая 28 лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, умеренные кровянистые выделения из половых путей. Соматический анамнез отягощен гипертонической болезнью IIА ст. Настоящая беременность, первая. В последние 3 недели нарастающие отеки, стойкая гипертензия.

Состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. PS 80 в мин., ритмичен, удовлетворительных свойств.

АД 145/100 150/100 мм. рт. ст. Отеки голеней, передней брюшной стенки. Регулярная родовая деятельность продолжается 5 часов, в течение последнего часа – кровянистые выделения. Схватки по 35-40 сек., умеренной силы и болезненности, 3-4 схватки за 10 мин. Вне схватки матка расслабляется. Положение плода продольное, головное предлежание, сердцебиение плода ритмичное, ясное 150 в мин., слева ниже пупка. Видимая кровопотеря около 150 мл.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые, открытие 4 см. Плодный пузырь цел, выражен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в

правом косом размере, малый родничок слева спереди. С целью остановки кровотечения, выполнена амниотомия. Излилось 200 мл. вод, окрашенных кровью. Кровотечение продолжается, составляя около 250-300 мл.

Сформулируйте диагноз. Определите тактику врача.

Задача 38.

Повторнородящая 25 лет, схватки потужного характера, кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе одни физиологические роды, два самопроизвольных выкидыша. Беременность доношенная.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. PS 82 в мин., удовл. св-в. АД 150/90 мм рт. ст.

Отеки голеней. Схватки потужного характера по 60-80 сек. умеренной силы, 5 схваток за 10 мин. Положение плода продольное, головка в полости таза. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 170 в. мин, слева ниже пупка. Из половых путей умеренные кровянистые выделения. Общая кровопотеря около 250 мл.

Данные влагалищного исследования: открытие полное, шейка не определяется. Головка занимает 3 крестцовых позвонка, верхнюю половину лона. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Пальпации доступны нижние отделы креста, крестцово-копчиковое сочленение, копчик, нижняя половина лона, седалищные ости и бугры.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 39.

Повторнобеременная 36 лет, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на слабость, периодические кровянистые выделения из половых путей, возникающие после дефекации, физической нагрузки. Считает себя больной около двух месяцев. Настоящая беременность девятая. Срок ее 33-34 нед.

В анамнезе пять физиологических родов, три медицинских аборта.

Кожа бледная сухая, тургор ткани снижен. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

PS 80 в мин., удовл. св-в. АД 120/70 мм рт. ст. Нв — 86 г/л.

Размеры матки соответствуют 34 недельной беременности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение ритмичное, ясное 136 в мин., справа ниже пупка.

Данные гинекологического исследования: Шейка матки замещена опухолевидным образованием, распространяющимся на задний свод, с бугристой, легко травмирующейся и кровоточащей поверхностью. Наружный зев щелевидный, расположен эксцентрично, деформирован, зияет. На задней губе шейки кратерообразная язва в диаметре 3 см, с подрывными краями,

гнойно-некротическим налетом, легко кровоточащая при дотрагивании.

Бимануально: шейка матки резко гипертрофирована, замещена опухолевидным, образованием хрящевидной плотности, легко травмирующемся при исследовании. Цервикальный канал свободно пропускает палец. Слизистая заднего свода влагалища инфильтрирована. В правом параметрии определяется инфильтрат 8X5 см, плотный, болезненный, не достигающий до стенок таза.

Сформулируйте диагноз. Определите план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику.

Задача 40.

Первородящая 20 лет, поступила в родильное отделение с выраженной родовой деятельностью при доношенной беременности. Течение первого и второго периодов родов без осложнений. Через 10 мин. после рождения плода началось умеренное кровотечение из половых путей. Кровопотеря около 350-400 мл., продолжается. Признаки отделения плаценты положительны.

Сформулируйте диагноз. Меры остановки кровотечения?

Задача 41.

Повторнородящая 30 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. В анамнезе одни физиологические роды, шесть искусственных абортов. Течение первого и второго периодов родов без осложнений. Через 10 мин. после рождения плода началось кровотечение из половых путей. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Кровопотеря 400 мл., продолжается.

Сформулируйте диагноз. Меры остановки кровотечения? Причины возникновения патологии?

Задача 42.

Повторнородящая 27 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. В анамнезе одни физиологические роды, три искусственных аборта, последний осложнился задержкой частей плодного яйца, эндометритом, повторным выскабливанием стенок полости матки. Течение первого и второго периодов родов без осложнений. Через 15 мин. после рождения плода началось кровотечение из половых путей. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Кровопотеря 400 мл. При операции ручного отделения плаценты на участке диаметром 5 см. отделить плаценту не удается, кровотечение усиливается.

Сформулируйте диагноз. Меры остановки кровотечения? Причины возникшего осложнения?

Задача 43.

Роженица 18 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. В анамнезе криминальный аборт, осложнившийся септическим эндомиометритом. Течение первого и второго периодов родов без осложнений. Через 15 мин. после рождения плода самостоятельно отделилась плацента и выделился послед. При осмотре плаценты обнаружен кровоточащий участок диаметром 4 см, с дефектом плацентарной ткани. Матка периодически расслабляется. Из половых путей умеренные кровянистые выделения. Общая кровопотеря около 500 мл.

Сформулируйте диагноз. Меры остановки кровотечения?

Задача 44.

Повторнородящая 38 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. В анамнезе двое физиологических родов, одни патологические, осложнившиеся гипотоническим кровотечением, шесть артифициальных абортов. Течение настоящих родов осложнилось первичной слабостью родовой деятельности, в связи с чем проводилась родостимуляция окситоцином. Продолжительность первого периода родов 13 часов, второго - 40 мин. Родилась живая доношенная девочка массой 4300. Через 10 мин. самостоятельно отделилась плацента и выделился послед со всеми дольками и оболочками. С последом выделилось около 200 мл крови. Родовые пути осмотрены в зеркалах — целы. Матка сократилась недостаточно, периодически расслабляется, дно ее на уровне пупка. Из половых путей порциями выделяется кровь жидкая и в сгустках. Общее состояние родильницы удовлетворительное. Кровопотеря составила 500 мл., продолжается.

Сформулируйте диагноз. Меры и алгоритм остановки кровотечения? Ошибки, допущенные при ведении родов? Причины возникшего осложнения?

Задача 45.

Повторнородящая 32-х лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной многоплодной беременности. В анамнезе одни физиологические роды, три артифициальных аборта. Течение настоящих родов осложнилось первичной слабостью родовой деятельности, в

связи с чем проводилась родостимуляция окситоцином. Продолжительность первого периода родов 14 часов, второго 1 час. Произошли роды плодами мужского пола массой 3400 и 3600 гр. С целью профилактики кровотечения в третьем периоде родов проводилась инфузия окситоцина. Через 15 мин. после рождения детей самостоятельно отделилась плацента и выделился послед со всеми дольками и оболочками. С последом выдвинулось около 300мл крови. Родовые пути осмотрены в зеркалах — целы. Матка сократилась недостаточно, периодически расслабляется, дно ее на 5 см выше пупка. Из половых путей порциями выделяется кровь жидкая и в сгустках. С целью остановки кровотечения последовательно осуществлены следующие мероприятия: катетеризация мочевого пузыря, наружный массаж матки, внутривенно вводится окситоцин 10 ЕД, продолжается инфузия окситоцина, под слизистую оболочку нижнего сегмента матки введен энзапрост, выполнена операция ручного обследования стенок полости матки и массаж матки на кулаке. Кровотечение продолжается, кровопотеря около 900 мл. PS родильницы 100 в мин. АД 90/50 мм.рт.ст.

Сформулируйте диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику. Причины возникшего кровотечения?

Задача 46.

Повторнородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при перенесенной беременности. В анамнезе одни физиологические роды, два искусственных аборта. Первый период настоящих родов протекал без осложнений. Во втором периоде родов при врезывающейся головке, на высоте потуги роженица почувствовала резкую боль за грудиной, появился озноб. Состояние роженицы тяжелое: выраженный цианоз лица и верхней половины туловища, кашель с мокротой, одышка, обильное потоотделение. АД 70/40 мм.рт.ст. PS 112 в мин. слабого наполнения. ЧДД 40 в мин. За одну потугу родился плод женского пола массой 4200, с признаками перенашивания. Через 5 мин. самостоятельно отделилась плацента и выделился послед со всеми дольками и оболочками. Матка сократилась. Кровопотеря 300 мл. Родильнице оказываются реанимационные мероприятия. Через 15 мин. после окончания родов началось обильное кровотечение из половых путей. Кровь алая, жидкая без сгустков. Появилась кровоточивость в местах инъекций, примесь крови в моче.

Сформулируйте диагноз. Меры остановки кровотечения? Причины возникшего кровотечения? Реанимация, инфузионная терапия.

Задача 47.

Повторнородящая 32 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота при доношенной беременности и

отсутствие шевеления плода в течение недели.

В анамнезе двое физиологических родов, двое искусственных аборта. При настоящей беременности в сроке 34 недель перенесла ангину, две недели назад ОРВИ с высокой температурой.

Течение родового акта без осложнений. Продолжительность первого периода 7 часов, второго – 30 мин. Родился плод мужского пола, мертвый с выраженной мацерацией кожи, увеличением печени и селезенки. Через 10 мин. самостоятельно отделилась плацента и выделился послед со всеми дольками и оболочками. Мягкие родовые пути осмотрены в зеркалах — целы. Через 20 мин. после окончания родов появилось обильное кровотечение из половых путей алой кровью; кровь жидкая с небольшим количеством рыхлых сгустков. Матка плотная, введение сокращающих веществ и наружный массаж матки кровотечения не уменьшают. Появилась кровоточивость из мест инъекций, макрогематурия, кровопотеря около 1000 мл., продолжается.

АД 90/60 мм рт. ст. PS 110 мин., слабого наполнения.

Сформулируйте диагноз. Меры остановки кровотечения? Причины возникшего кровотечения?

Задача 48.

Первобеременная 27 лет, доставлена в родильное отделение с жалобами на боли в животе распирающего характера, слабость, умеренные кровянистые выделения из половых путей. С 25 лет страдает хроническим гломерулонефритом.

В анамнезе одни физиологические роды, два медицинских аборта. Настоящая беременность четвертая, срок ее 36 нед, при сроке беременности 35 нед. появились нарастающие отеки, стойкая гипертензия до 170/110 мм рт. ст.

При поступлении общее состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледные. Пульс 108 в мин., слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Генерализованные отеки. Матка в гипертонусе, ассиметрична, локальная болезненность при пальпации. Положение плода четко не определяется из-за выраженного тонуса матки. Сердцебиение плода не прослушивается.

По экстренным показаниям произведена операция кесарева сечения. Извлечен мертвый плод массой 1800,0. Матка с участками геморрагического пропитывания. В полости матки свободно располагается плацента, не связанная со стенками матки и кровь – жидкая и в сгустках, около 1000. После выделения последа и введения сокращающих веществ, продолжается обильное кровотечение из матки. Кровь не свертывается, алая. Началось кровотечение из операционной раны, мест инъекций. По катетеру редкими каплями выделяется моча бурого цвета.

Сформулируйте диагноз. Меры остановки кровотечения? Причина возникшего осложнения?

Задача 49.

Повторнородящая 35 лет поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. В анамнезе двое физиологических родов, пять искусственных абортов без осложнений.

Течение настоящих родов осложнилось дискоординацией родовой деятельности, проводилось консервативное лечение с положительным эффектом. Течение первого периода родов - 12 час, второго - 30 мин. Произошли роды плодом мужского пола массой 4200. Через 15 мин. после рождения плода самостоятельно отделилась плацента и выделился послед со всеми дольками и оболочками. С последом выделилось около 400 мл. крови. Родовые пути осмотрены в зеркалах — целы. Матка сократилась недостаточно, периодически расслабляется, дно ее на уровне пупка. Из половых путей порциями выделяется кровь жидкая и в сгустках. В борьбе с кровотечением последовательно применены наружный массаж матки, сокращающие средства, ручное обследование стенок полости матки и массаж матки на кулаке. Матка сократилась. Общая кровопотеря 1100-1200 мл. Состояние родильницы ухудшилось. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз.

PS 118 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст.

Кровотечение продолжается алой кровью без сгустков. Появилась кровоточивость из мест инъекций. Время свертывания крови по Ли-Уайту 18 мин.

Сформулируйте диагноз. Меры борьбы с кровотечением? Причина возникшего осложнения?

Задача 50.

Беременная, массой тела 70 кг. В связи с полным предлежанием плаценты развилось кровотечение. Общая кровопотеря 1900 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 51.

Беременная с массой тела 70 кг. В связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты развилось кровотечение. Общая кровопотеря составила 1200 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 52.

Родильница с массой тела 70 кг. Ранний послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением. Общая кровопотеря составила 2500 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 53.

Роженица с массой тела 60 кг. Течение родов осложнилось частичной преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Общая кровопотеря составила 850 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 54.

Роженица с массой тела 70 кг. Течение родов осложнилось частичным плотным прикреплением плаценты, кровотечением. Общая кровопотеря составила 600 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 55.

Роженица с массой тела 70 кг. Течение родов осложнилось тотальной преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, синдромом ДВС (2 фаза) Общая кровопотеря составила 2000 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 56.

Родильница с массой тела 70 кг,
В раннем послеродовом периоде развилось гипотоническое кровотечение, синдром ДВС (3 фаза). Общая кровопотеря составила 3900 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план

инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 57.

Роженица с массой тела 60 кг. Течение беременности осложнилось тяжелой преэклампсией, анемией, роды - частичным плотным прикреплением плаценты, кровотечением. Общая кровопотеря составила 1600 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 58.

Роженица с массой тела 60 кг. Течение беременности осложнилось тяжелой преэклампсией, родов — преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Общая кровопотеря составила 1800 мл.

Определите уровень кровезамещения (дефицит ОЦК). Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача 59.

Родильница с массой тела 60 кг.
Течение беременности осложнилось анемией, гипотонией. В раннем послеродовом периоде развилось гипотоническое кровотечение. Общая кровопотеря 1100 мл.

Составьте план инфузионно-трансфузионной терапии.

Тема: Тазовые предлежания плода.

Задача 60.

Повторнобеременная 33-х лет, поступила в родильный дом с регулярными схватками при доношенной беременности. В анамнезе двое срочных родов, два искусственных аборта. Схватки по 35 - 40 сек., умеренной силы и болезненности, 3-4 схватки за 10 мин, продолжаются 5 часов. Положение плода продольное, над входом в таз пальпируются ягодицы, в дне матки определяется головка плода. ВДМ 34см. ОЖ 98см. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в мин. слева выше пупка.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края тонкие, мягкие, открытие зева 8-9 см. Плодный пузырь цел, предлежат ягодицы,

межвертельная линия в левом косом размере, копчик и крестец плода слева спереди.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения родов.

Задача 61.

Повторнобеременная 35 лет, беременность доношенная. В анамнезе: один искусственный аборт, осложнившийся эндометритом. Вторичное бесплодие в течение 10 лет. Размеры таза: 25-28-30-20 см.

Положение плода продольное, над входом в малый таз крупная, мягкая, небаллотирующая часть. Высота дна матки 39 см. ОЖ - 100 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное слева выше пупка 144 в мин.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 62.

В родильное отделение поступила первородящая с жалобами на отхождение околоплодных вод, схваткообразные боли в низу живота.

Срок беременности 42 недели. Родовая деятельность продолжается в течение 6 часов. Схватки по 20-25 сек. короткие, слабые, 1-2 схватки за 10 мин.

Размеры таза 25-28-30-20 см. ВДМ 38 см. ОЖ - 105 см.

Положение плода продольное, над входом в малый таз — крупная, мягкая, небаллотирующая часть. Сердцебиение плода ясное ритмичное, слева выше пупка, 144 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие мягкие, открытие зева 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежат стопы плода.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Ошибки амбулаторного звена наблюдения.

Задача 63.

В родильное отделение поступила повторнородящая с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей в небольшом количестве. Срок беременности 36 нед. ВДМ - 33 см. ОЖ-92 см. Положение плода продольное, над входом в таз пальпируется тазовый конец плода. Сердцебиение приглушенное, ритмичное, 170 в мин. При развернутой операционной шейка матки осмотрена в зеркалах — патологии не выявлено.

Произведено влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,0-1,5 см., цервикальный канал раскрыт до 3-4 см. Спереди и слева определяется плацентарная ткань, сзади и справа плодные оболочки. Над входом в таз пальпируются ягодицы плода.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Назовите ошибки, допущенные врачом женской консультации.

Задача 64.

Роженица 29 лет, 20 мин. назад родился плод женского пола, массой 2700 гр. В матке обнаружен второй плод в чисто ягодичном предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 в мин. Из влагалища незначительные кровянистые выделения. Воды второго плода не отходили.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 65.

В отделение патологии беременных доставлена первобеременная 30 лет. Срок беременности 42-43 нед. Размеры таза: 23-26-29-18 см. Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется крупная мягкая часть. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, справа выше пупка. ВДМ-37 см. ОЖ-95 см. При влагалищном исследовании: шейка матки «незрелая».

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Укажите дефекты наблюдения беременной в женской консультации.

Задача 66.

В родильное отделение доставлена первородящая с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Беременность доношенная.

В последние две недели отмечались нарастающие отеки, гипертензия. Родовая деятельность регулярная, схватки по 25-30 сек., 3 схватки за 10 минут, продолжаются 4 часа. АД 200/120 мм рт. ст. PS 108 в мин. удовл. св-в.

Положение плода продольное, над входом в малый таз крупная мягкая, небаллотирующая часть. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 150 в мин., выше пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена края зева тонкие, мягкие, открытие 3-4 см. Плодные оболочки целы. Предлежат стопы и ягодички плода.

Сформулируйте диагноз. Неотложная помощь. Наметьте план родоразрешения.

Задача 67.

В родильное отделение доставлена первородящая 23 лет, с регулярной родовой деятельностью. Срок беременности 42-43 нед. Схватки по 40-45 сек, удовлетворительной силы, 3 схватки за 10 минут, продолжаются 5 часов.

Размеры таза 25-28-30-20 см. ВДМ 39 см. ОЖ - 100 см.

Положение плода продольное, в области дна матки определяется баллотирующая округлая часть плода, над входом в таз — мягковатая крупная часть. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., слева выше пупка.

Данные влагалищного исследования: Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 4-5 см. Плодный пузырь цел. Над входом в малый таз определяются ягодичы и стопки плода. Межвертельная линия в поперечном размере входа в малый таз, крестец спереди. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения родов.

Задача 68.

В родильное отделение поступила первородящая, 20 лет, с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность физиологическая, продолжается 4 часа. Беременность доношенная. Положение плода продольное, в области дна матки определяется баллотирующая округлая крупная часть плода, над входом в таз определяется мягковатая крупная часть плода.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин., слева выше пупка.

ОЖ -100 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 23-25-28-18 см.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3-4 см. Плодный пузырь цел. Над входом в малый таз определяются ягодичы плода. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения родов. Ошибки врача женской консультации.

Тема: Недонашивание беременности.

Задача 69.

Повторнобеременная 25 лет, доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота. Соматический анамнез не отягощен. Настоящая беременность четвертая. Первая закончилась искусственным абортом в сроке 12 нед. Вторая и третья - самопроизвольными абортами в сроках 16 и 20 нед. Настоящая беременность недоношенная, срок ее 32-33 нед. Общее состояние беременной

удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 78 в мин. удовлетворительных свойств. АД 120/70 мм рт. ст. ЧДД 18 в мин.

Матка правильной формы, симметрична. Схватки по 25 сек., неинтенсивные, 1-2 схватки за 10 мин. Вне схватки матка хорошо расслабляется. ВДМ - 32 см, ОЖ - 84 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 130 в мин. Выделения из половых путей слизистые.

Данные цервикометрии при УЗИ: шейка матки длиной 10мм, открытие 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 70.

Повторнобеременная 27 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ноющие боли в низу живота. Настоящая беременность пятая, в анамнезе один криминальный аборт в сроке 16 недель беременности, и три самопроизвольных аборта в сроках беременности 12, 14, 16 недель. Состоит на учете по беременности, срок ее 12 недель.

Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, Ps 72 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Выделений из половых путей нет.

Данные цервикометрии при УЗИ: шейка матки цилиндрической формы, длина ее 3 см. Ширина цервикального канала 2 см. Тело матки увеличено соответственно 12 неделям беременности.

Сформулируйте диагноз. Определите план обследования, врачебную тактику.

Задача 71.

Повторнобеременная 28 лет, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на ноющие боли внизу живота. Настоящая беременность четвертая, срок ее 30 нед. В анамнезе один искусственный, один самопроизвольный аборт в сроке 20 нед., одни преждевременные роды в сроке 28 нед. Ребенок умер. Общее состояние беременной удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 70 в мин. АД 120/75 мм рт. ст. Регулярной родовой деятельности нет. Матка симметрична, безболезненна, легко приходит в тонус при пальпации.

ВДМ - 30 см, ОЖ - 85 см. Положение плода продольное, головное предлежание, головка во входе в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 132 в мин.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, цервикальный канал зияет, в просвет его пролабирует плодный пузырь.

Данные цервикометрии: шейка матки расположена по проводной оси таза,

длиной 2,5-3 см. Цервикальный канал раскрыт на 2 см. Плодные оболочки целые. Предлежит головка во входе в малый таз.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 72.

Первобеременная 30 лет, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на ноющие боли внизу живота и подтекание околоплодных вод.

Менструации с 16 лет, нерегулярные, с задержками до 2-3 мес., скудные. Первичное бесплодие в течение 7 лет. Состояла на учете в женской консультации, срок беременности 30 нед.

Общее состояние беременной удовлетворительное. Пульс 74 в мин. АД 116/70 мм рт. ст. Т 36,5°C

Матка симметрична, безболезненна, легко возбудима при пальпации. Регулярной родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 138 в мин., справа ниже пупка.

Данные цервикометрии при УЗИ: шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади. Ширина цервикального канала 5мм. Предлежащая часть - головка.

В мазках: лейкоцитов 5-8 в п/зр., флора — мелkobациллярная. Обнаружены элементы околоплодных вод.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику, прогноз для матери и плода.

Задача 73.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на ноющие боли внизу живота, подтекание околоплодных вод. Настоящая беременность третья, срок ее 34 недели. В анамнезе один искусственный аборт, осложнившийся эндометритом, один самопроизвольный аборт в сроке беременности 16 недель.

Состояние беременной удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 76 в мин. АД 120/75 мм рт. ст., температура 36,8. ЧДД 18 в мин.

Матка симметрична, безболезненна, легко возбудима при пальпации. Регулярной родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 130 в мин.

Данные цервикометрии при УЗИ: Шейка матки длиной 2 см. Цервикальный канал раскрыт на 2 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Подтекают светлые околоплодные воды.

В мазках: лейкоциты - сплошь. Флора кокковая, элементы околоплодных вод обнаружены.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику. Составьте план ведения родов.

Задача 74.

Повторнородящая 30 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, отхождение околоплодных вод. Соматический анамнез отягощен хроническим пиелонефритом, последнее обострение 2 недели назад, лечилась амбулаторно.

Настоящая беременность четвертая, срок ее 34 недели. В анамнезе один искусственный аборт, один самопроизвольный выкидыш в сроке 18 недель, преждевременные роды в сроке 30 недель, ребенок умер. Состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 80 в мин, АД 120/70 мм рт. ст. Родовая деятельность продолжается 5 часов, регулярная. Схватки по 35-40 сек, удовлетворительной силы, 2-3 схватки за 10 мин. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 134 в мин, слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, растяжимые, открытие 5-6 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона. Кости головки мягкие, швы и роднички широкие. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения родов. Допущенные ошибки?

Задача 75.

Первобеременная 25 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, отхождение околоплодных вод. Соматический анамнез не отягощен. Менструации с 15 лет, нерегулярные до наступления беременности, с задержками 2-3 месяца, обильные, болезненные, по 6-7 дней. В течение 3-х лет первичное бесплодие; настоящая беременность индуцирована приемом кломифена, срок ее 35-36 недель.

Состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 84 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. Течение первого периода родов осложнилось первичной слабостью родовой деятельности. Проведенная в течение 4 часов родостимуляция без эффекта. Регулярная родовая деятельность продолжается 9 часов. Безводный период 10 час. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 в мин, справа выше пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 3 см. Плодного пузыря нет. Предлежат ягодичы, прижатые ко входу в малый таз, межвертельная линия в поперечном размере. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 76.

Первобеременная 22 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, отхождение околоплодных вод, при беременности 35-36 недель. Соматический и акушерский анамнез неотягощен. Состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 70 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. Схватки по 30-35 сек. умеренной силы, 2-3 за 10 мин, продолжаются 5 часов. Матка имеет форму поперечно-вытянутого овоида. Предлежащей части нет. На уровне пупка определяются две крупные части - слева крупная, плотная, баллотирующая часть, справа — крупная, мягкая, небаллотирующая. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, слева на уровне пупка. Подтекают светлые околоплодные воды.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 3 см. Плодного пузыря нет. Над входом в малый таз высоко пальпируется ручка, плечико плода. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 77.

Повторнородящая 27 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, умеренные кровянистые выделения из половых путей. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом с частыми обострениями. В анамнезе одни физиологические роды. Настоящая беременность вторая, срок ее 35-36 нед. В течение последних трех недель, отмечается повышение АД до 140/100, отеки. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 86 в мин. АД 150/100 мм. рт. ст.

Родовая деятельность продолжается 4 часа, схватки по 30-35 сек, умеренной силы и болезненности, 2-3 схватки за 10 мин. Вне схватки матка расслабляется. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., слева ниже пупка. Из половых путей кровянистые выделения в умеренном количестве.

В зеркалах: Слизистая шейки матки и влагалища без патологических изменений.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края

маточного зева тонкие, мягкие, открытие 4 см. Плодный пузырь цел, выражен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева. Произведена амниотомия. Отошло около 500 мл. вод, окрашенных кровью. При последующем наблюдении кровянистые выделения продолжаются. Общая кровопотеря 250 мл.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 78.

Повторнородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, отхождение околоплодных вод.

В анамнезе одни физиологические роды. Настоящая беременность вторая, срок ее 35 недель. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски Пульс 78 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Родовая деятельность продолжается 5 часов, безводный период 5 часов. Схватки по 30-35 сек., умеренной силы и болезненности, 2-3 схватки за 10 мин. ВДМ 42 см. ОЖ 110 см. Положение плода продольное, головное предлежание. В дне матки определяются две крупные части: слева плотная округлая, баллотирующая, справа мягкая, крупная небаллотирующая. Сердцебиение - слева ниже пупка, 140 в мин., ритмичное, ясное и справа выше пупка 150 в мин., ясное, ритмичное.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые, открытие 5-6 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в таз, малый родничок слева. Кости головки мягкие, швы и роднички широкие.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Тема: Перенашивание беременности.

Задача 79.

В отделение патологии беременных поступила первобеременная 25 лет для подготовки к родоразрешению. Менструации с 15 лет, установились через 3 года, по 2-3 дня, через 30-33 дня, скудные. В течение 3-х лет первичное бесплодие, получала гормональное лечение. Настоящая беременность первая. Срок ее 42-43 недели.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски Пульс 80 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ-96 см, ВДМ-38 см.

Положение плода продольное, над входом в малый таз крупная, мягкая часть. Сердцебиение плода, приглушенное, ритмичное 158 в мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади, ткани ее плотные. Цервикальный канал с трудом проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежат ягодичы плода.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 80.

Повторнобеременная 27 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Менструальная функция не нарушена.

Настоящая беременность третья. В анамнезе один медицинский аборт, осложнившийся эндометритом, один самопроизвольный аборт. Настоящая беременность третья, срок ее 42-43 нед. Общее состояние беременной удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Размеры таза 23-26-29-18см. ВДМ-40см, ОЖ-102см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное, 160 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, длиной 3 см, ткани ее размягчены; область внутреннего зева в виде плотного кольца. Цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Количество, передних вод уменьшено. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Кости головки плотные, швы и роднички узкие. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 81.

В отделение патологии беременных поступила повторнобеременная 34 лет для подготовки к родоразрешению. Настоящая беременность пятая, срок ее 42-43 недели. В анамнезе трое физиологических родов, один искусственный аборт. Течение настоящей беременности в последние 2 недели осложнилось повышением АД.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки обычной окраски. Пульс 86 в мин. ритмичен, АД 145/100 мм.рт.ст. Отеки нижних конечностей. Матка в нормотонусе, при пальпации возбудима. ВДМ 37 см, ОЖ –96 см.

Размеры таза: 25-28-31-20 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин. слева ниже пупка. Функциональные пробы с задержкой дыхания – монотонные. Произведена амниоскопия – воды молочного

цвета – К2.

При УЗИ – нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока I Б ст.

Данные влагалищного исследования: Шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см, ткани ее мягкие, цервикальный канал проходим для 3 см. Плодные оболочки целы, количество передних вод уменьшено. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Кости головки плотные, швы и роднички узкие. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 82.

Первобеременная 18 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Соматический анамнез отягощен. Часто ОРВИ, хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит с частыми обострениями. Менструации с 15 лет, установились через 2 года, через 28 дней по 7-8 дней, обильные, болезненные. Настоящая беременность первая, срок ее 42-43 недели. В течение последних 3-х недель гипертензия, отеки, протеинурия.

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 78 в мин., удовлетворительных свойств. АД 145/100 мм рт. ст. Матка в нормотонусе, при пальпации невозбудима. ВДМ 38 см, ОЖ 98 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 150 в мин. Функциональные пробы с задержкой дыхания-монотонные.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки отклонена к крестцу, длиной около 3 см, ткани ее плотные. Цервикальный канал с трудом проходим для 2 см. Область внутреннего зева в виде плотного кольца. Плодные оболочки целы. Количество вод уменьшено. Кости головки плотные, швы узкие. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 83.

Повторнородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью и отошедшими водами. Соматический анамнез отягощен: в течение последних 5 лет страдает нейро-эндокринной формой гипоталамического синдрома.

Настоящая беременность вторая, срок ее 42-43 нед. Первая беременность 2 года назад закончилась запоздалыми родами, осложнившимися слабостью родовой деятельности, родовой травмой новорожденного. Ребенок умер на

третьи сутки. Общее состояние удовлетворительное. Ожирение II степени. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 84 в мин., ритмичен. АД 150/100 мм рт. ст. Отеков нет.

Регулярная родовая деятельность продолжается 7 часов. Схватки короткие, по 20-25 сек., 1-2 схватки за 10 мин., малоболезненные. Безводный период 7 часов. Положение плода продольное, головное предлежание. Предполагаемая масса плода по данным УЗИ - 3800. Размеры таза 25-28-31-20 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, края зева толстые, до 0,8 см, мягкие, растяжимые, открытие 3 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа, малый родничок слева. Кости головки плотные, швы узкие. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 84.

Первородящая 23 лет, родовая деятельность продолжается 10 часов. Безводный период 5 часов. Настоящая беременность первая, срок ее 42-43 недели; протекала с угрозой самопроизвольного прерывания в сроках беременности 12-14 недель, 18-20 недель и 27-28 недель. Получала гормонотерапию гестагенами.

Общее состояние роженицы удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 82 в мин., ритмичен. АД 120/70 мм рт. ст.

Схватки по 40-45 сек., 4 схватки за 10 мин, принимают потужный характер.

Положение плода продольное, головное предлежание. Головка прижата ко входу в малый таз. Симптомы Вастена и Цангенмейстера положительные. Мочевой пузырь переполнен, мочеиспускание затруднено. ВДМ 40 см, ОЖ 98 см. Размеры таза 25-28-31-21 см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, передняя губа отечна, открытие 9 см. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в прямом размере входа в таз, малый родничок у лона. Кости головки плотные, швы, роднички узкие. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 85.

Первобеременная 35 лет, поступила в отделение патологии беременных для

подготовки к родоразрешению. Соматический анамнез не отягощен. Менархе в 14 лет, в последние 10 лет менструации обильные и продолжительные, до 8-10 дней, болезненные. Первичное бесплодие в течение 10 лет. Течение настоящей беременности без осложнений, срок ее 42-43 недели. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 74 в мин., ритмичен. АД 120/70 мм.рт.ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. ВДМ 37 см, ОЖ 98 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 150 в мин. Функциональные пробы с задержкой дыхания-монотонны. При КТГ – нарушение реактивности ССС плода.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см, ткани ее плотные. Цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Кости головки плотные, швы узкие.

Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 86.

Повторнородящая 26 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при перенесенной беременности.

Течение первого периода родов осложнилось признаками внутриутробной гипоксии плода. Проведено лечение с положительным эффектом. На момент осмотра потуги редкие, 2 за 10 мин., по 30 сек., неэффективны. Головка в полости малого таза. Сердцебиение плода не определяется.

Данные влагалищного исследования: открытие полное. Головка находится в полости малого таза, закрывает все лоно, крестец, седалищные ости. Пальпации доступны седалищные бугры, копчик. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок у лона.

Продолжающаяся в течение получаса стимуляция родовой деятельности неэффективна. Головка не продвигается. Данные влагалищного исследования те же.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 87.

Первородящая 23 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при перенесенной беременности, отхождением околоплодных вод. Соматический анамнез отягощен вторичным гипотиреозом. Получает заместительную терапию левотироксином. Настоящая беременность первая, срок ее 42 недели. Общее состояние роженицы удовлетворительное.

Схватки через по 35-40 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин. Родовая деятельность продолжается 8 часов. Размеры таза 25-28-31-20 см. ВДМ – 37 см, ОЖ – 97 см. Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное до 180 в мин., справа ниже пупка. Подтекают околоплодные воды густо окрашенные меконием.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, мягкие, открытие 5-6 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок справа. Кости головки плотные, швы, роднички узкие. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Тема: Беременность при сердечно-сосудистой патологии.

Задача 88.

Первородящая 24 лет, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. С 17 лет страдает ревматизмом, последнее обострение в 20-летнем возрасте. Регулярно посещала женскую консультацию, наблюдается у ревматолога, получала профилактическое лечение. До и во время беременности чувствовала себя хорошо. Пульс 80 в мин, ритмичный, хорошего наполнения.

АД 115/75 мм.рт.ст. ЧДД 18 в мин, дыхание глубокое. Верхушечный толчок усилен. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 2 см. кнаружи.

На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Над легкими везикулярное дыхание. Отеков нет. Печень не увеличена. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин., слева ниже пупка. Схватки по 35-40 сек, умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин, продолжаются два часа.

Данные влагалищного исследования: Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 3-4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения родов. Ошибки, допущенные врачом женской консультации?

Задача 89.

Повторнобеременная 27 лет, поступила в ОПБ с жалобами на общую слабость, потливость, боли в области сердца и суставов, субфебрильную температуру в течение последнего месяца. Беременность доношенная. С 11 лет страдает ревматизмом, сформировался митральный порок сердца, отмечались признаки нарушения кровообращения. Проводилось сезонное профилактическое лечение. Последняя атака ревматизма 4 года назад после первых родов. Правильного телосложения, умеренного питания. Кожа и слизистые бледные. Пульс 96 в мин, ритмичен, удовлетворительных свойств. Температура 37,3. Тоны сердца приглушенные, на верхушке систолический шум. ЧДД 22 в мин. Срок беременности 35 нед. Размеры таза 25-28-31-21. ВДМ 36 см., ОЖ 96 см. Над входом в малый таз определяется плотная округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение ритмичное, ясное 144 в мин. Общий анализ мочи-без патологии.

Общий анализ крови: Нв 92 г/л. Л 13,5x10⁹/л, СОЭ 65 мм/час, Э-2, п-8, с 65, л 20, мп 5, СРБ крови + + +.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте тактику ведения беременной. План родоразрешения?

Задача 90

Первобеременная 23 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу задержки менструации в течение двух месяцев, тошноту, рвоту. С 14 лет страдает ревматизмом. Перенесла единственную атаку, после которой сформировался порок сердца. Ежегодно получает профилактическое лечение. Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 74 в мин, ритмичен, удовл. св-в. АД 110/60 мм.рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Дыхание везикулярное, число дыханий 14 в мин. Живот мягкий, край печени у края реберной дуги.

Данные влагалищного исследования: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в антефлексии, увеличена соответственно 8 неделям беременности, мягковатой консистенции, подвижна и безболезненна при пальпации. Придатки не определяются.

Сформулируйте диагноз. Наметьте тактику ведения беременной.

Задача 91.

Беременная 22 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие менструаций в течение 2 месяцев, одышку, слабость, боли в области сердца, субфебрилитет. С 12 лет страдает ревматизмом, атаки повторялись ежегодно. В 19 лет диагностирован порок сердца. Данная беременность первая. С первых недель беременности самочувствие ухудшилось, усилилась одышка,

сердцебиение, появились отеки ног. При осмотре правильного телосложения, пониженного питания, кожа и слизистые несколько бледны. Пульс 102 в мин, ритмичен, удовл. св-в. Температура тела 37,3, имеются небольшие отеки голеней. Сердечный толчок разлитой, границы сердца расширены на 1-1,5 см, у верхушки сердца выслушивается систолический и дующий диастолический шум. ЧДД 30 в мин. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Данные влагалищного исследования: шейка конической формы, наружный зев закрыт. Матка в антефлексию, увеличена до 8 нед. беременности, мягковатой консистенции, подвижна и безболезненна при пальпации. Придатки не определяются.

Сформулируйте диагноз. Наметьте тактику ведения беременной.

Задача 92.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 36 недель. Настоящая беременность вторая. Первая была прервана при сроке беременности 9 недель по медицинским показаниям. С 16-летнего возраста страдает ревматизмом, 6 лет назад выявлен порок сердца. Жалобы на слабость, одышку при физической нагрузке и в покое, влажный кашель. Пульс 106 в мин., ритмичен, ЧДД 24-28 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, на верхушке выслушивается хлопающий 1 тон и диастолический шум. Над легкими везикулярное дыхание, единичные хрипы. Печень не увеличена. Положение плода продольное, головное предлежащее. Размеры таза: 25-28-31-21 см. ОЖ - 98 см, ВДМ - 36 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 136 в мин., слева ниже пупка.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения беременности и родов. Ошибки, допущенные врачом женской консультации?

Задача 93.

Беременная 30 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 37-38 недель по направлению врача скорой помощи с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, одышку при небольшом физическом напряжении, влажный кашель, боли в области сердца.

Из анамнеза выявлено, что в течение 12 лет страдает ревматизмом, за последние два года трижды отмечалось обострение процесса, находилась на стационарном лечении по поводу сердечной недостаточности. Настоящая беременность четвертая, предыдущие прерваны по медицинским показаниям путем в сроках до 12 недель. От прерывания настоящей беременности отказалась. Пульс 102 в мин., удовл. св-в, АД 110/60-110/70. При осмотре положение вынужденное, полусидячее. Кожные покровы бледные, акроцианоз. При движении в постели усиливается одышка. Над нижними долями легких

выслушиваются влажные хрипы. Границы сердца расширены, на верхушке сердца выслушиваются систолический и диастолический шумы. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ 88 см, ВДМ 32 см, размеры таза 25-28-31-20. см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 138 в мин., слева ниже пупка.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Ошибки, допущенные врачом женской консультации.

Задача 94.

Первобеременная 21 года, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности.

В 12-летнем возрасте перенесла операцию на сердце по поводу открытого артериального протока. Состояние роженицы удовлетворительное. Жалоб нет. Пульс 84 в мин ритмичен, ЧДД 16 в мин., АД 115/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. Положение плода продольное, головное предлежание. Предполагаемая масса плода 3200, размеры таза нормальные. Схватки по 35-40 сек., удовлетворительной силы, 3 схватки за 10 мин., продолжаются 8 часов. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 130 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения родов. Допущенные ошибки?

Задача 95.

Первобеременная 24 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 36-37 нед. для подготовки к родоразрешению. Соматический анамнез отягощен: с 13 лет страдает ревматизмом. В 18-летнем возрасте выявлен порок сердца. Регулярно получала сезонное профилактическое лечение. Настоящая беременность первая. В течение беременности наблюдалась ревматологом, получила два курса профилактического лечения. С 32 недель беременности жалобы на сердцебиение, одышку в покое и при физической нагрузке, кашель. Кожа бледная, акроцианоз. Пульс 104 в мин., ритмичен. ЧДД 26 в мин., дыхание глубокое, АД 110/60 мм рт. ст.

Тоны сердца ритмичные, на верхушке систолический и диастолический шумы. Левая граница сердца расширена + 1,5 см. Над легкими везикулярное дыхание, единичные хрипы.

Матка в нормотонусе, при пальпации возбудима. Положение плода

продольное, предлежит тазовый конец. Размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ 96 см., ВДМ 37 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 134 в мин., справа выше пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 - 3 см., ткани плотные. Цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит тазовый конец.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 96.

Первородящая 20 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности.

В анамнезе - ревматизм с 12 лет, выявлен порок сердца. Состояла на учете у ревматолога, получала сезонное лечение. Настоящая беременность первая. С 30 нед. одышка, сердцебиение. При поступлении жалобы на одышку в покое и при физической нагрузке, сердцебиение, кашель, слабость. Кожа и видимые слизистые бледные, акроцианоз.

Пульс 102 в мин, ритмичен. АД 100/60 мм.рт.ст. ЧДД 28 в мин., дыхание поверхностное. Тоны сердца ритмичные, на верхушке дующий систолический шум. Над легкими везикулярное дыхание, единичные хрипы. Положение плода продольное, головное предлежание. ВДМ-38см, ОЖ-100см. Размеры таза 23-26-29-18 см. Сердцебиение плода ритмичное ясное 140 в мин.

Схватки по 40-45 сек, удовлетворительной силы, 3 схватки за 10 мин, продолжаются 4 часа.

Данные влагалищного исследования: влагалище узкое, нерожавшей. Шейка матки сглажена, края зева тонкие мягкие, открытие 4 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс достижим, ёмкость таза уменьшена. Диагональная конъюгата 10,5 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 97.

Повторнобеременная 30 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Срок беременности 38 нед. С 15 лет страдает ревматизмом, в 19 лет сформировался порок сердца. Периодически обострение ревматического процесса. В анамнезе двое родов, потужной период выключался наложением акушерских щипцов, масса детей 3200 и 3400. С 30 нед. настоящей беременности отмечает ухудшение состояния.

Жалобы на общую слабость, утомляемость, боли в сердце, одышку при ходьбе и в покое, сердцебиение. Кожа и слизистые бледные, акроцианоз. Пульс

100 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. ЧДД 28-30 в мин., дыхание поверхностное. Температура тела 37,5 постоянно, над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Систолический шум на верхушке и над аортой.

Матка в нормотонусе, возбудима. Положение плода продольное, головное предлежание. ВДМ 32 см. ОЖ 90 см. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 150 в мин., слева ниже пупка.

Данные дополнительного обследования:

общий анализ крови: Нв 96 г/л, Эр $2,8 \times 10^{12}/л$, Л $12 \times 10^9/л$, Э-1, п-12, С-58, Л-25, М-4 СОЭ 68 мм/час. СРВ + + + +, фибриноген 6,7 г/л. Гематокрит 29%. Эхокардиоскопия - расширение полостей левого предсердия и левого желудочка.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Тема: Беременность при эндокринной патологии и заболеваниях почек.

Задача 98.

Беременная 24 лет, поступила в родильный дом при сроке беременности 38 недель с жалобами на отсутствие шевеления плода в течение 2-х суток.

С 17 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. Настоящая беременность первая, в 1-й половине протекала без осложнений, с 30 недель беременности отмечает отеки нижних конечностей, повышение АД до 150/100 мм.рт.ст.

При поступлении выраженные отеки ног, лица, передней брюшной стенки. АД 140/90 150/100 мм.рт.ст.. Глюкоза крови 18,6 ммоль/л. В моче сахар до 2%, белок — 0,9 ‰, ацетон (+++).

ОЖ 112 см, ВДМ 43 см.

Положение плода продольное, головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Имеется выраженное многоводие, симптом флюктуации положителен.

Сформулируйте диагноз. Ошибки, допущенные при ведении беременной? Наметьте план родоразрешения.

Задача 99.

Повторнобеременная 23 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. С 15 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. Настоящая беременность четвертая. Срок ее 36 недель.

В анамнезе два самопроизвольных аборта в сроке 16 и 20 недель, одни

срочные роды. Предыдущая беременность осложнилась антенатальной гибелью плода.

При поступлении жалобы на сухость во рту, жажду. Глюкоза крови 13,6–15,8 ммоль/л. В моче сахар до 2%, ацетон (+++). Консультация окулиста - сосуды спазмированы, в сетчатке свежие мелкоточечные кровоизлияния.

Положение плода продольное, головное предлежание. Головка высоко над входом в малый таз. Имеются признаки выраженного многоводия, симптом флюктуации положителен. Предполагаемая масса плода (по данным УЗИ) 4000,0. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 146 в мин.

Данные влагалищного исследования: Шейка расположена по проводной оси таза, укорочена до 2 см, ткани ее мягкие, цервикальный канал проходим для 2,5-3 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка высоко над входом в малый таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 100.

Первобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родам. С 20 лет страдает средне-тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. Настоящая беременность первая, срок 36-37 недель. При поступлении жалобы на сухость во рту, жажду, полиурию. АД 150/100 мм рт. ст. PS 90 в мин. Глюкоза крови 15,4 ммоль/л, в моче: сахар 2,5%, белок 1 г/л

Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. ВДМ 42 см, ОЖ 116 см. Имеются признаки выраженного многоводия. При УЗИ - предполагаемая масса плода 4600,0. Сердцебиение плода ритмичное, несколько приглушенное

142 в мин., справа выше пупка.

Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки.

Сформулируйте диагноз. Ошибки, допущенные при ведении беременной? Наметьте план родоразрешения.

Задача 101.

Повторнобеременная 32-х лет, направлена в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. В течение последних 5 лет страдает сахарным диабетом в средне-тяжелой форме; с целью устранения гипергликемии получает манинил, во время беременности — инсулин. Настоящая беременность третья, срок ее 36-37 нед. В анамнезе два самопроизвольных аборта в ранние сроки, вторичное бесплодие в течение 6 лет. При поступлении жалобы на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию. Сахар крови 10,5-8,5 ммоль/л.

Положение плода продольное, головное предлежание. ВДМ 40 см, ОЖ

100 см. Имеются признаки многоводия, симптом флюктуации положителен.

Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 160 в мин. Функциональные нестрессовые пробы монотонны. При КТГ – нарушение реактивности ССС плода.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки длиной 3 см., плотная, отклонена к крестцу. Наружный зев закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 102.

Повторнородящая 30 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на регулярные схватки, отхождение вод. С 25 лет страдает сахарным диабетом, в средне-тяжелой форме, при беременности получает инсулин. Настоящая беременность четвертая. Срок ее 37-38 недель. В анамнезе двое преждевременных родов, один искусственный аборт. Регулярная родовая деятельность продолжается 6 часов, безводный период 7 часов. Схватки по 25-30 сек., невыраженные, 2 схватки за 10 мин. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ - 96 см. ВДМ-38 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 138 в мин.

Глюкоза крови 7,5-9,2 ммоль/л.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 3-4 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, слегка прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 103.

Первобеременная 19 лет, с 14 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета. Получает большие дозы инсулина. Срок беременности 10 недель. Жалобы на жажду, сухость во рту, повышенный аппетит, полиурию. Кожа и слизистые бледные. Пульс 80 в мин. удовлетворительных свойств. АД 130/90 мм рт ст. Отеков нет. Сахар крови 15,8 ммоль/л.

В анализе мочи: сахар 2,6 %, белок 0,99‰, большое количество цилиндров, ацетон + + +.

Консультация окулиста: артерии глазного дна спазмированы, вены расширены, множество свежих и старых мелкоточечных кровоизлияний.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 104.

Первобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке 33 - 34 нед. Соматический анамнез неотягощен. Жалобы на высокую температуру тела, головную боль, озноб, слабость, боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание в течение 2-х дней. Пульс 102 в мин., удовл. св-в. АД 110/80 мм рт. ст. Т- 39°. Симптом поколачивания с обеих сторон положительный.

Положение плода косое, головка пальпируется слева в паховой области. Сердцебиение плода 146 в мин., ритмичное, ясное. Матка при осмотре возбудима.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план обследования и ведения беременной.

Задача 105.

Повторнобеременная 32-х лет, доставлена машиной скорой помощи в родильный дом с жалобами на резкую боль в эпигастральной области, головокружение, рвоту. Содержимое рвотных масс цвета «кофейной гущи». В анамнезе - язва желудка с частыми обострениями.

Данные объективного обследования: состояние больной тяжелое. Кожные покровы, слизистые, бледные, акроцианоз. Пульс 118 в мин., АД 90/50 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин. Живот напряженный, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. Размеры матки соответствуют 36 нед. беременности, матка с четкими контурами, в нормотонусе, безболезненна. Положение плода продольное. Предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 уд. в мин. Кровянистых выделений из половых путей нет.

Сформулируйте диагноз. Наметьте тактику врача.

Задача 106.

В наблюдательное отделение роддома доставлена женщина 27 лет с доношенной беременностью и с жалобами на резкие боли по всему животу постоянного характера, слабость, рвоту, сухость во рту, вздутие кишечника. Заболела сутки назад. Соматический анамнез неотягощен.

Данные объективного обследования: состояние тяжелое, язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела 38,9, пульс 120 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. ЧДД 30 в мин. Живот напряженный, болезненный при пальпации, умеренно вздут. Перистальтика усилена в верхних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга

положительный во всех отделах. Матка соответствует доношенной беременности, с четкими контурами, возбудима при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 130 уд. в мин. Схваток нет, воды не подтекают.

В крови: лейкоцитоз $19,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 62 мм/час.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику.

Тема: Многоплодная беременность.

Задача 107.

В отделение патологии беременных поступила беременная 19 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота. Муж беременной из двойни. Настоящая беременность первая. При сроке 18-19 недель беременности наблюдались признаки угрожающего самопроизвольного аборта, в связи с чем находилась на лечении в гинекологическом отделении. Срок беременности по дате последней менструации 32 недели. Высота дна матки 38 см, ОЖ 100 см. Тонус матки повышен. При пальпации над входом в таз определяется небольшая, баллотирующая, округлая часть плода, в области дна матки пальпируется подобная часть, в левой подвздошной области определяется крупная мягковатая часть плода. Сердцебиение плода выслушивается автономно слева ниже пупка и справа выше пупка, 132 и 138 уд. в мин. Гемоглобин 100 г/л, Эр $2,7 \times 10/\text{л}$, Л $6,4 \times 10/\text{л}$.

Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной до 2,5 см, умеренной плотности, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодные оболочки целы. Предлежит головка над входом в таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Диагноз, его обоснование? Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику.

Задача 108.

В родильное отделение поступила первородящая с жалобами на схваткообразные боли в животе, которые появились 5 часов назад, подтекание околоплодных вод. Срок беременности 36 недель. В сроке 24 нед. при УЗИ диагностирована биамниотическая монохориальная двойня. Схватки по 30-35 сек., удовлетворительной силы, 2-3 схватки за 10 мин. Матка увеличена соответственно доношенной беременности. Положение первого плода продольное, головное предлежание, положение второго плода продольное,

тазовое предлежание. Размеры таза 25-28-31-21.

Сердцебиение плодов ясное, ритмичное, 140 и 144 в мин. слева ниже пупка и справа выше пупка.

Данные влагалищного исследования: Шейка матки сглажена, края тонкие, мягкие. Открытие маточного зева 3-4 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения родов.

Задача 109.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии беременных по поводу беременности 38 недель, двойни. В анамнезе двое срочных родов, два медицинских аборта. Настоящая беременность в первой половине протекала с тошнотой, рвотой до 6 раз в сутки. При сроке беременности 34 нед. появились отеки ног, периодически подъемы АД до 130/90 мм рт. ст. В анализах мочи белок-0,66%. При поступлении PS 90 в мин., АД 140/90, 145/100 мм рт. ст. ВДМ 42 см, ОЖ 110 см. Справа и слева в боковых отделах матки определяются крупные баллотирующие части плода. Предлежащей части плода нет. Сердцебиение плодов ясное, ритмичное, выслушивается по средней линии выше и ниже пупка, 136 и 144 в мин.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 110.

Первобеременная 20 лет, поступила в родильное отделение жалобами на подтекание околоплодных вод. Родовой деятельности нет. За сутки до поступления амбулаторно проведено ультразвуковое исследование, при котором диагностирована двойня, тазовое предлежание обоих плодов, размеры плодов соответствуют сроку беременности 37-38 нед. Сердцебиение плодов ясное, ритмичное 140 и 148 в мин., слева и справа выше пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки длиной до 2,5 см, умеренной плотности, отклонена к крестцу, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодные оболочки не определяются. Предлежат обе стопы плода, ягодичы не достигаются.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 111.

Повторнородящая, находится в родильном отделении по поводу беременности 38 нед., двойни, вторых срочных родов. При УЗИ установлено

выраженное многоводие второго плода. Первый период родов протекал без осложнений. Родился первый плод в головном предлежании, массой 2800, длиной 49 см, с оценкой по шкале Апгар 8 баллов. Сразу после рождения первого плода началось умеренное кровотечение, через 5 мин. кровопотеря достигла 200 мл., продолжается.

Сформулируйте диагноз. Определите тактику врача.

Задача 112.

Беременная 32 лет, поступила в отделение патологии для решения вопроса о сроке и методе родоразрешения. Беременность 38-39 недель, индуцированная.

Из анамнеза: менархе в 15-лет, в последующем без нарушений. Регулярная половая жизнь с 24 лет, в течение 7 лет первичное бесплодие. В течение полугода получала гормональную терапию, направленную на стимуляцию овуляции. Во время данной беременности в сроках 10-14 и 26-28 нед. находилась на стационарном лечении по поводу угрозы прерывания беременности.

При осмотре: живот увеличен значительно за счет беременной матки. ВДМ 42 см, ОЖ 110 см. При пальпации в матке определяются четыре крупные части плода, над входом в таз предлежит головка, в области дна матки - головка плода и рядом тазовый конец. Сердцебиение выслушивается автономно справа и слева на уровне пупка, 134 и 140 уд. в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена кзади, плотной консистенции, длиной до 3,5 см, наружный зев закрыт. Предлежит головка над входом в таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 113.

Повторнородящая с доношенной беременностью с регулярной родовой деятельностью, целыми околоплодными водами. Первый период родов протекал без осложнений. После рождения ребенка в матке обнаружен второй плод, головка которого определяется слева, а тазовый конец справа выше гребней подвздошных костей. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 148 в мин.

Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. План дальнейшего ведения родов?

Задача 114.

В родильный дом доставлена роженица из района акушеркой ФАП по

поводу третьих срочных родов. Пять часов назад отошли воды; схватки сильные, следуют одна за одной, матка между схватками не расслабляется. Одновременно с началом схваток выпала ручка плода. Роженица возбуждена, мечется, руками держится за живот.

PS 108 в мин, ритмичен, АД 100/60 мм.рт.ст.

Матка неправильной формы, резко болезненна в области нижнего сегмента. Контракционное (ретракционное) кольцо на уровне пупка. Из влагалища свисает отечная ручка плода. Сердцебиение плода не прослушивается. Моча выведена катетером с примесью крови.

Данные влагалищного исследования: шейка сглажена, открытие полное, во вход в малый таз «вколочено» плечо и ручка плода.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 115.

В родильный дом поступила повторнобеременная. Срок беременности 38 недель. Настоящая беременность шестая. В анамнезе пять физиологических родов. Матка имеет форму овоида, вытянутого в поперечном направлении. ОЖ - 110 см., ВДМ 34 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см.

Справа на уровне пальпируется округлая, ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода выслушивается справа на уровне пупка; ясное, ритмичное, 138 в мин. Над входом в малый таз предлежащая часть плода не определяется. Данные влагалищного исследования: определяется шейка матки длиной 2 см., мягкая, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодные оболочки целы. Предлежащая часть плода не определяете. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 116.

В роддом поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, продолжающейся в течение четырех часов. Настоящая беременность четвертая, доношенная. В анамнезе два искусственных аборта, без осложнений и одни физиологические роды. При осмотре матка имеет форму поперечновытянутого овоида. ОЖ - 105 см. ВДМ - 34 см.

Слева на уровне пупка пальпируется округлая, плотная часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин. на уровне пупка. Размеры таза: 25-28-30-20 см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см. Плодные оболочки целы. Предлежащая часть плода над входом в малый таз не определяется. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 117.

В роддом поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью потужного характера. Настоящая беременность вторая, доношенная. В анамнезе одни физиологические роды. Таз нормальных размеров. ОЖ -110 см, ВДМ-32 см. Матка имеет форму овоида вытянутого в поперечном направлении. Головка плода пальпируется справа на уровне пупка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в мин., на уровне пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодные оболочки вскрылись в момент исследования, излилось около 2-х литров светлых околоплодных вод. У входа в малый таз предлежащая часть плода не определяется. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 118.

В родильный дом поступила повторнобеременная для подготовки к родоразрешению. Срок беременности 38 нед, беременность многоплодная. В анамнезе трое физиологических родов. Таз нормальных размеров. Матка имеет ассиметричную форму, при наружном акушерском исследовании определяется поперечное положение первого плода, головка плода пальпируется слева. Головка второго плода определяется в дне матки справа. ОЖ-120 см, ВДМ-38 см. Сердцебиение плодов хорошо выслушивается на уровне пупка - 140 в мин, и справа выше пупка - 132 в мин.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 119.

В родильный дом поступила повторнородящая в потужном периоде. В анамнезе одни физиологические роды. Срок беременности 37-38 нед., беременность многоплодная – двойня. Родовая деятельности в течение 5 часов, безводный период 4 часа. Таз нормальных размеров. Через 10 мин. родился первый плод мужского пола, доношенный, массой 3000. При проведении наружного акушерского исследования определяется поперечное положение второго плода. Головка плода пальпируется слева. На уровне пупка выслушивается ясное, ритмичное сердцебиение плода 140 в мин.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 120.

В родильный дом поступила повторнобеременная с доношенной беременностью. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша. При обследовании вне беременности выявлена седловидная матка. Настоящая беременность третья. Таз нормальных размеров. Матка имеет форму овоида расположенного в косом направлении. Головка плода определяется в правом углу матки, а в проекции левой паховой области, ниже гребня подвздошной кости пальпируется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное справа на уровне пупка, 136 в мин.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Тема: Узкий таз.**Задача 121.**

В родильный дом поступила первобеременная в возрасте 20 лет. Срок беременности 39-40 нед. Рост беременной 150см., масса тела 60 кг. Размеры таза 23-26-29-18 см. Матка имеет форму овоида, вытянутого в поперечном направлении. ОЖ - 110 см, ВДМ - 33 см. Головка плода пальпируется слева. Сердцебиение плода на уровне пупка, ясное, ритмичное 138 в мин.

Данные влагалищного исследования: определяется шейка матки укорочена до 1,5-2 см, мягкая, располагается по проводной оси малого таза. Цервикальный канал пропускает 2 см. Плодные оболочки целы, над областью внутреннего зева пальпируется пульсирующая пуповина. Мыс достигается, емкость таза уменьшена. Диагональная конъюгата 11 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 122.

В родильный дом поступила повторнородящая с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 5 часов. В приемном покое излились светлые околоплодные воды в количестве 3,5 литров. При осмотре матка вытянута в поперечном направлении. Таз нормальных размеров. ОЖ - 112 см. ВДМ - 32 см. Предлежащая часть плода у входа в малый таз не определяется. Головка плода пальпируется справа на уровне пупка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин. на уровне пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7 см., края зева тонкие, растяжимые. Плодного пузыря нет. Во влагалище пальпируется петля пульсирующей пуповины. Предлежащая часть не определяется.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 123.

Первородящая 26 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, отошедшими водами при доношенной беременности. Замужем 5 лет, контрацептивными средствами не пользовалась. Настоящая беременность первая. Состояние роженицы удовлетворительное. Рост 152 см. Размеры таза 23-26-29-18 см. ОЖ 100 см, ВДМ 39 см. Родовая деятельность продолжается 4 часа, безводный период 2 часа. Положение плода продольное, предлежат ягодичи, головка в дне матки. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 130 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 4 см. Плодного пузыря нет. Предлежат ягодичи, межвертельная линия в поперечном размере входа в малый таз. Мыс легко достигим. Диагональная конъюгата 11 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 124

Повторнородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью. Настоящая беременность вторая, доношенная. Роды вторые. Первые роды осложнились разрывом лонного сочленения, мертворождением, масса плода 3900,0.

Состояние роженицы удовлетворительное, схватки по 35-40 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин., продолжаются 4 часа.

Размеры таза 23-26-29-18 см. ОЖ 100 см, ВДМ 40 см.

Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 130 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 5 см. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс легко достигим. Диагональная конъюгата -10,5 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 125.

Первобеременная 20 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению.

В анамнезе травма с переломами костей таза в 18-летнем возрасте. Настоящая беременность первая, доношенная. Общее состояние беременной удовлетворительное, размеры таза 23-26-29-20 см. ОЖ - 96 см, ВДМ-37 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 132 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза длиной 2 см., ткани ее мягкие. Цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Мыс не достижим. Емкость таза уменьшена за счет экзостозов на верхней и нижней ветвях лонной кости справа.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 126.

Первородящая 21 года, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, целыми водами. Настоящая беременность первая, доношенная. Течение ее без осложнений. Состояние роженицы: удовлетворительное.

Рост 155 см. Размеры таза 23-26-29-18 см. ОЖ 94 см, ВДМ 36 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 144 в мин. Схватки по 35-40 сек. умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин., продолжаются 4 часа.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые. Открытие зева 4 см. Плодный пузырь цел, выражен хорошо. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 127.

Первородящая 30 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью и отошедшими околоплодными водами. Настоящая беременность четвертая, доношенная. В анамнезе один искусственный аборт, два самопроизвольных выкидыша в 12 и 14 недель беременности. Состояние роженицы удовлетворительное. Размеры таза 27-28-31-18 см. ОЖ 98 см, ВДМ 40 см. Положение плода продольное, головка слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 в мин.

Родовая деятельность продолжается 8 часов, безводный период 10 час.

Схватки по 25-30 сек., слабой силы, 2 схватки за 10 мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкий откритие 2,5-3 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 128.

Повторнородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью. Настоящая беременность вторая, доношенная. В анамнезе одни преждевременные роды, масса новорожденного 2500.

Состояние роженицы удовлетворительное. Размеры таза 27-28-31-18 см. ОЖ 94 см, ВДМ 36 см. Положение плода продольное. Головка хорошо прижата ко входу в малый таз. Симптом Вастена и Цангенмейстера вровень. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 в мин. слева ниже пупка. Регулярная родовая деятельность продолжается 9 часов. Схватки по 40-45 сек., сильные, 4 схватки за 10 мин. Воды отошли в момент влагалищного исследования.

Данные влагалищного исследования: откритие полное, шейка не определяется. Плодного пузыря нет. Головка хорошо прижата ко входу в малый таз, закрывает верхний край лона и крестца. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен к крестцу. Малый родничок слева, большой справа на одном уровне. Головка хорошо конфигурирована. Мыс достижим с трудом. Диагональная конъюгата 12 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 129.

Первородящая 19 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, отошедшими водами. Настоящая беременность первая, доношенная. В момент осмотра поведение роженицы беспокойное. Жалобы на сильные, болезненные схватки потужного характера. Размеры таза 27-28-31-17 см. ОЖ-100 см, ВДМ-40 см. Положение плода продольное, головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ритмичное, приглушенное 158 в мин., слева ниже пупка. Родовая деятельность продолжается 12 часов, безводный период 8 часов. Схватки по 45 -50 сек., сильные, болезненные, 3-4 схватки за 10 мин., принимают потужной характер. Контракционное кольцо на уровне пупка. Мочевой пузырь переполнен, мочеиспускание нарушено. Симптомы Вастена и Цангенмейстера положительны.

Данные влагалищного исследования: откритие зева почти полное,

передняя губа шейки отечна. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. На головке большая родовая опухоль, головка резко конфигурирована. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок у лона слева. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 10 см. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 130.

Первородящая 21 года, поступила в родильное отделение с активной родовой деятельностью, отошедшими 16 час. назад околоплодными водами. Настоящая беременность первая, доношенная. Размеры таза 23-26-29-20 см. ОЖ-100 см, ВДМ-41 см. Схватки по 40-45 сек., сильные, болезненные, 3-4 схватки за 10 мин., потужного характера. Положение плода продольное, предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Симптом Вастена положителен. Контракционное кольцо на уровне пупка. Мочевой пузырь переполнен, катетеризация его затруднена. Сердцебиение плода не выслушивается.

Данные влагалищного исследования: шейка не определяется, открытие полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, большой справа, ниже малого. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Терминальная линия легко достижима на всем протяжении, седалищные ости и бугры сближены. Высота лона 6 см., лонный угол острый. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 131.

Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с подтеканием околоплодных вод и родовой деятельностью, продолжающейся 7 часов. Срок беременности 38-39 нед. В анамнезе один медицинский аборт, осложнившийся перфорацией матки. Произведено ушивание. Состояние роженицы удовлетворительное. Размеры таза 22-25-28-17 см, ОЖ-98 см, ВДМ -38см. На передней брюшной стенке послеоперационный рубец, заживший первичным натяжением.

Положение плода продольное, головное предлежание. Головка слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин, слева ниже пупка. Схватки по 20-25 сек. слабой силы, малоболезненные, 2 схватки за 10 мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева

тонкие, мягкие, открытие 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 10 см. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 132.

Первобеременная 24 лет, поступила в отделение, патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Беременность доношенная. Соматический анамнез отягощен: с 15 лет страдает прогрессирующей миопией. Общее состояние удовлетворительное. Размеры таза 23-26-28-18 см. ОЖ-98 см, ВДМ-38 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 142 в мин., слева ниже пупка. Консультирована окулистом: сетчатка разрежена значительно, выражены миопические конусы, миопия высокой степени, артерии резко сужены, склерозированы.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 133.

Повторнородящая 32 лет, поступила в родильное отделение с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью, продолжающейся 8 часов, с отошедшими околоплодными водами.

Настоящая беременность четвертая. В анамнезе один искусственный аборт, самопроизвольный выкидыш и преждевременные роды при сроке беременности 30 недель. Ребенок умер.

При осмотре: кожа и слизистые обычной окраски, пульс 90 в мин, температура тела 38⁰С. Размеры таза. 27-28-31-17 см, ОЖ-100 см, ВДМ-40 см.

Схватки по 40-45 сек., 4 схватки за 10 мин., потужного характера. Контракционное кольцо на уровне пупка. Мочевой пузырь переполнен. Симптом Вастена положителен. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин. В мазках из влагалища: лейкоциты сплошь, флора-кокковая.

Данные влагалищного исследования: открытие полное, шейка не определяется. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 10 см. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 134.

Повторнородящая 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, отошедшими водами. В анамнезе одни преждевременные роды, масса плода 2400; искусственный аборт. Настоящая беременность третья, срок ее 42 недели.

Поведение роженицы беспокойное. Жалобы на сильные боли внизу живота. Лицо гиперемировано. Пульс 100 в мин. АД 140/90 мм.рт.ст.

Родовая деятельность продолжается 12 часов. Схватки по 50-60 сек., сильные, болезненные, 4-5 схваток за 10 мин., потужного характера.

Вне схваток матка не расслабляется, имеет форму «песочных часов». Нижний сегмент матки перерастянут, болезнен при пальпации, контрационное кольцо стоит косо на уровне пупка. Круглые маточные связки напряжены, болезненны. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. ВДМ 42 см, ОЖ 100 см. Размеры таза 27-28-31-17 см.

Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 160 в мин. Мочевой пузырь переполнен, мочеиспускание нарушено.

Данные влагалищного исследования: отек наружных половых органов. Шейка матки в виде каймы, края ее отечны. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в прямом размере входа, малый родничок сзади у крестца. На головке большая родовая опухоль. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 10 см. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Тема: Родовой травматизм.

Задача 135.

Повторнородящая 32 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью и отошедшими околоплодными водами.

В анамнезе трое физиологических родов, четыре искусственных аборта. Настоящая беременность восьмая, доношенная.

Поведение роженицы беспокойное. Жалуется на постоянные боли внизу живота, сильные болезненные схватки. Лицо гиперемировано. Пульс 102 в мин. АД 130/90 мм.рт.ст. Регулярная родовая деятельность продолжается 8 часов. Схватки по 50-60 сек, сильные, 5 схваток за 10 мин., болезненные, потужного характера. Вне схваток матка расслабляется плохо. Матка вытянута в поперечном размере, имеет неправильную форму. Нижний сегмент истончен, перерастянут, болезнен. Контрационное кольцо стоит косо, на уровне пупка. На уровне пупка справа определяется плотная, крупная, округлая часть, слева - крупная мягкая часть. Сердцебиение плода справа на уровне пупка, ритмичное,

приглушенное 170 в мин. Мочевой пузырь переполнен, мочеиспускание нарушено. Моча выведена катетером со значительной примесью крови.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы отечны. Шейка матки в виде каймы, открытие почти полное, края зева отечны. Определяется плечико плода, глубоко вколоченное в таз, ребра, подмышечная впадина. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная. При влагалищном исследовании появились кровянистые выделения из влагалища.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 136.

Повторнородящая 36 лет, доставлена в родильное отделение из района, с доношенной беременностью. В анамнезе пять физиологических родов, три искусственных аборта, последний осложнился эндометритом. Со слов сопровождающего медицинского персонала у роженицы отмечалась выраженная родовая деятельность. В течение последних двух часов вела себя беспокойно. Жаловалась на болезненные схватки, постоянные боли внизу живота. Отмечались сильные, частые схватки по 50-60 сек, 5 схваток за 10 мин; затем родовая деятельность внезапно прекратилась, появились кровянистые выделения из гениталий.

При осмотре состояние роженицы тяжелое. Жалобы на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Пульс 110 в мин., слабого наполнения. АД 80/60 мм рт.ст. ЧДД 22 в мин. Живот умеренно вздут. При дыхании отставание нижних отделов. Перкуторно в отлогих местах определяется свободная жидкость. Симптом Щеткина положительный. Родовой деятельности нет. Матка имеет неправильную форму, болезненна при пальпации. Части плода легко пальпируются под передней брюшной стенкой. Сердцебиение плода не прослушивается. Из гениталий кровянистые выделения в умеренном количестве.

Данные влагалищного исследования: шейка матки высоко, достигается с трудом, паралитически свисает во влагалище, открытие полное. Предлежащая часть не определяется. При исследовании кровотечение из половых путей усилилось.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 137.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в ОПБ для подготовки к родоразрешению. Первые роды закончились операцией кесарева сечения в связи с упорной слабостью родовой деятельности. Извлечен плод массой 4400. Течение послеоперационного периода осложнилось эндометритом,

нагноением послеоперационной раны брюшной стенки. Выписана на 25 сутки. Настоящая беременность вторая, срок ее 40 недель. Состояние беременной удовлетворительное. Жалобы на боли внизу живота, усиливающиеся при перемене положения, учащенное болезненное мочеиспускание. Пульс 80 в мин., удовл. св-в. АД 120/70 мм рт. ст. Регулярной родовой деятельности нет, однако матка легко возбудима при пальпации. Рубец на коже передней брюшной стенки, заживший вторичным натяжением, спаян с подлежащими тканями. При пальпации нижнего сегмента матки определяется локальная болезненность справа над лоном, участок источения на протяжении 4 см. Шевеление плода усилено. Положение его продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода - приглушенное, ритмичное, 160 а мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, длина, ее 3 см., ткани плотные. Цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании усиливается боль в нижних отделах живота. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 138.

Повторнобеременная 30 лет, поступила в ОПБ для подготовки к родоразрешению. Настоящая беременность четвертая, срок ее 38 недель. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 16 недель. Первые роды закончились операцией кесарева сечения в связи с функционально узким тазом, извлечен плод массой 4300. Послеоперационный период протекал без осложнений. Третья беременность закончилась операцией кесарева сечения в плановом порядке, масса новорожденного 4200. Течение послеоперационного периода без осложнений. Общее состояние беременной удовлетворительное. На коже передней брюшной стенки послеоперационный рубец, заживший первичным натяжением. Размеры таза 23-26-28.-20см. ОЖ –100 см, ВДМ-42 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., слева ниже пупка. При УЗИ толщина стенки матки в области нижнего сегмента 1,5 мм, эхопозитивные включения занимают более 50% ткани, контур зазубрен.

Данные влагалищного исследования: шейка матки по проводной оси таза, длина ее 2,5 см. Ткани шейки мягкие, открытие 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка над входом в малый таз. Мыс не достижим. Терминальные линии легко достижимы. Седлистые ости и бугры сближены. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 139.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Срок беременности 38 нед. В анамнезе одни физиологические роды, одна операция кесарева сечения, в связи с поперечным положением плода. Течение послеоперационного периода без осложнений. Состояние беременной удовлетворительное. Послеоперационный рубец на коже длиной 15 см, заживление первичным натяжением.

Размеры таза 25-28-31-20 см, ОЖ-94 см, ВДМ – 36 см,

Положение плода продольное, головное предлежание. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 132 в мин., справа ниже пупка. При пальпации нижний сегмент безболезнен. По данным УЗИ толщина стенки матки в области нижнего сегмента 5 мм, ткань без изменений.

Данные влагалищного исследования: шейка матки по проводной оси таза, укорочена до 2 см, ткани ее размягчены на всем протяжении. Цервикальный канал проходим для 3 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 140.

Повторнобеременная 25 лет, поступила в ОПБ для подготовки к родоразрешению. Настоящая беременность третья, доношенная. В анамнезе один медицинский аборт, одна операция кесарева сечения, в связи с предлежанием плаценты. Течение послеоперационного периода осложнилось эндометритом, параметритом, нагноением раны передней брюшной стенки. Выписана на 18-е сутки.

Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на периодические ноющие боли внизу живота. Кожный рубец на передней брюшной стенке спаян с подлежащими тканями, в левой 1/3 звездчатой формы, заживление его вторичным натяжением. При пальпации нижнего сегмента матки болезненности его нет.

Размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ-94 см, ВДМ-36 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 136 в мин., слева ниже пупка. При УЗИ толщина стенки матки в области нижнего сегмента 2 мм, контур зазубрен, эхопозитивные включения занимают более 50%.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см, ткани ее плотные. Цервикальный канал с трудом проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка над входом в малый таз. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 141.

Повторнобеременная 23 лет, поступила в ОПБ для подготовки к родоразрешению. Настоящая беременность вторая, доношенная. В анамнезе беременность, осложнившаяся тяжелой преэклампсией, тяжелой преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Родоразрешена путем операции кесарева сечения в сроке беременности 32 недель. Ребенок умер на 2-е сутки. Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана на 10 сутки.

Состояние беременной удовлетворительное. Жалоб нет. На коже передней брюшной стенки послеоперационный рубец, заживший первичным натяжением. Пальпация нижнего сегмента матки безболезненна. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка больших размеров, слегка прижата ко входу в малый таз. ОЖ-105см, ВДМ - 42см. Размеры таза 25-28-31-20 см.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное 136 в мин. При УЗИ толщина стенки матки в области нижнего сегмента- 4 мм.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, длиной 2,0-2,5см, ткани ее размягчены на всем протяжении. Цервикальный канал проходим для 3 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, слегка прижатая ко входу в малый таз. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 142.

Первородящая 27 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Менархе позднее - в 16 лет, в течение последующих 10 лет нарушение менструальной функции характера опсоолигоаменореи, первичное бесплодие в течение 5 лет. Настоящая беременность индуцирована приемом кломифена. Течение первого периода родов без осложнений, продолжительность его 10 часов. Во втором периоде родов в момент прорезывания головки, промежность перерастянута, напряжена, бледной окраски с блестящей поверхностью и мелкими трещинами на поверхности.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Тема: Аномалии родовой деятельности.

Задача 143.

Повторнородящая 25 лет, поступила в родильное отделение по поводу регулярной родовой деятельности при доношенной беременности, отхождения околоплодных вод. В анамнезе одни физиологические роды, три искусственных аборта, последний осложнился эндометритом. Состояние роженицы удовлетворительное. Размеры таза 25-28-31-20 см.

ВДМ 37 см. ОЖ - 96 см. Регулярная родовая деятельность продолжается 8 часов. Схватки по 20-25 сек, слабой интенсивности, 2 схватки за 10 мин. Безводный период 8 часов. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 140 в мин., справа ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края тонкие, мягкие, открытие 3-4 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок справа. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 144.

Первородящая 24 лет, поступила в родильное отделение с отошедшими околоплодными водами и регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Менструации с 13 лет, установились через два года, через 28-30 дней, по 3-4 дня, умеренные, периодически отмечаются задержки менструации до 3-4 недель. Настоящая беременность первая. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Рост женщины 150 см.

Размеры таза 23-26-29-18 см. ОЖ - 98 см, ВДМ - 36 см. Регулярная родовая деятельность продолжается 8 часов. Схватки по 20-25 сек, слабой интенсивности, 1-2 за 10 мин. Безводный период 10 час. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 132 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые. Открытие 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, слегка прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см. Емкость таза уменьшена.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 145.

Первородящая 27 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, целыми околоплодными водами.

Настоящая беременность первая, срок ее 40 нед. Поведение роженицы беспокойное. Жалобы на болезненные сильные схватки, боль в крестце и в поясничной области вне схваток. Размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ - 96 см, ВДМ -37 см.

Регулярная родовая деятельность продолжается 8 часов. Схватки через 2-4 мин., с неравномерными интервалами, по 40-60 сек., сильные, болезненные. Вне схватки матка расслабляется плохо, базальный тонус повышен. Положение плода продольное, головка слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ритмичное, ясное 128 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева плотные, толстые, плохо растяжимые. Открытие зева 3 см.

Во время схватки края зева уплотняются значительно, открытие уменьшается. Плодный пузырь цел, невыражен, количество передних вод уменьшено, оболочки плотные. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в таз, малый родничок слева. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?
Задача 146.

Первородящая 22 лет, поступила в родильное отделение с отошедшими околоплодными водами и регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Настоящая беременность первая, течение ее без осложнений. Регулярная родовая деятельность продолжается 7 часов. Схватки по 20-25 сек., незначительной интенсивности, 1-2 схватки за 10 мин. Вне схваток матка хорошо расслабляется. Безводный период продолжается 8 часов. Положение плода продольное, предлежат ягодицы, слегка прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение плода справа выше пупка, ритмичное, ясное, 130 в мин. Размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ - 100 см, ВДМ - 37 см. Подтекают околоплодные воды с примесью мекония.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые. Открытие 2см. Плодного пузыря нет. Предлежат ягодицы, прижатые ко входу в таз. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 147.

Повторнобеременная 32-х лет, поступила в родильное отделение без регулярной родовой деятельности, с отошедшими околоплодными водами при

незрелой шейке матки. Срок беременности 40 недель. В анамнезе два искусственных аборта без осложнений. При поступлении в родильное отделение начато родоразрешение внутривенной инфузией простагландинов. Поведение роженицы, беспокойное. Лицо гиперемировано. Пульс 94 в мин. удовл. св-в. АД 130/90 мм рт. ст. Жалуется на болезненные схватки, боль в пояснице и крестце вне схваток.

Регулярная родовая деятельность продолжается 6 часов, индуцирована; скорость инфузии простагландинов 35 капель/мин. Схватки через 1-3 мин., с неравномерными интервалами, сильные, болезненные, продолжительные - по 50-60 сек. При токографии – базальный тонус 25 мм.рт.ст., интенсивность схваток от 60 до 90 мм.рт.ст. Вне схваток матка расслабляется плохо, базальный тонус повышен. Матка в форме продольно-вытянутого овоида, имеет форму «песочных часов», спастическое кольцо на уровне пупка, нижний сегмент спазмирован. Мочевой пузырь переполнен, дно его на уровне пупка. Положение плода продольное, предлежит головка, слегка прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 156 в мин. слева ниже пупка. Размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ - 96 см., ВДМ - 38см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева толстые, плотные, нерастяжимые, открытие 2-2,5 см. В схватку края зева уплотняются, плотно охватывают палец, спазм распространяется на нижний сегмент. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, слегка прижатая ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 148.

Повторнородящая 30 лет, доставлена машиной скорой помощи из района. Настоящая беременность пятая, доношенная. В анамнезе двое физиологических родов, два медицинских аборта, последний осложнился перфорацией матки, производилось ушивание. Гинекологические заболевания — псевдоэрозия, диатермокоагуляция шейки матки. Течение настоящей беременности без осложнений. Регулярная родовая деятельность продолжается 14 часов. В связи с болезненными схватками дважды проводилось обезболивание введением промедола. Безводный период составил 10 часов. Роженица жалуется на постоянные боли в пояснично-крестцовой области, заторможена, апатична.

Лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Задержка мочеиспускания в течение 8 часов. Пульс 98 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 140/90 мм.рт.ст. Родовая деятельность в момент осмотра невыражена. Схватки через 1-5 мин, по 15-20 сек., короткие, слабые, паузы неравномерной продолжительности. Базальный тонус матки резко повышен, матка плотно охватывает плод, имеет форму узкого овоида. ОЖ - 94 см., ВДМ - 41 см. Положение плода продольное, головка слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 160 в мин., справа ниже пупка. Мочевой пузырь пере-

полнен, дно его на уровне пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края маточного зева плотные, ригидные, спазм распространяется на нижний сегмент матки, открытие 7-8 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка над входом в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок справа. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 149.

Первородящая 19 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности, отошедшими водами. Соматический анамнез отягощен: с 14 лет страдает ревматизмом, в 15-летнем возрасте впервые выявлен сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза. Настоящая беременность протекала без осложнений, но с 36 недель беспокоит одышка, сердцебиение, периодически кашель.

В момент осмотра состояние роженицы средней тяжести, пульс 100 в мин, удовл. св-в, АД 110/100 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин., акроцианоз. Регулярная родовая деятельность продолжается 9 часов. Схватки по 20-25-сек. короткие, слабой интенсивности, 1-2 схватки за 10 мин. Безводный период 10 час. Размеры таза 25-28-31-20 см, ОЖ-96см, ВДМ-37см.

Положение плода продольное, головка слегка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное 134 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые, открытие 3 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 150.

Повторнородящая 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности.

Настоящая беременность шестая, роды третьи. В анамнезе двое физиологических родов, три искусственных аборта. Регулярная родовая деятельность продолжается один час. Схватки по 50-60 сек., сильные, болезненные, 5-6 схваток за 10 мин. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 130 в мин., слева ниже пупка. Размеры таза: 25-28-31-20 см. ОЖ 98 см, ВДМ 37см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, выражен.

Предлежание плода головное. Стреловидный шов в правом косом размере входа в малый таз. Малый родничок слева у лона. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 151.

Первородящая 19 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Менструации с 16 лет, установились через 2 года, через 28-30 дней, по 6-7 дней, обильные, болезненные. Регулярная родовая деятельность продолжается 7 часов. Схватки через 2-4 мин., интервалы между ними неравномерны, продолжительность схватки 50-60 сек., сильные, болезненные. Вне схваток матка расслабляется плохо, базальный тонус повышен, сохраняются боли в пояснично-крестцовой области. Положение плода продольное, головка слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ритмичное, ясное, 134 в мин., слева ниже пупка. ОЖ 96 см ВДМ 38 см. Размеры таза 23-26-29-18 см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева толстые, плотные, ригидные, открытие около 3 см. В схватку открытие зева уменьшается до 2 см, края зева уплотняются. Плодный пузырь цел, выражен плохо, количество передних вод уменьшено, оболочки толстые. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз. малый родничок слева. Произведена амниотомия. Излилось около 50 мл светлых вод.

С целью коррекции родовой деятельности выполнена перидуральная анестезия, начата инфузия гинипрала. Отмечалось некоторое улучшение. Через 2 часа восстановился прежний характер родовой деятельности. Данные влагалищного исследования те же.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 152.

Повторнородящая 26 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Настоящая беременность шестая. В анамнезе одни физиологические роды, четыре медицинских аборта, последний осложнился эндометритом, повторным выскабливанием стенок полости матки. Регулярная родовая деятельность на момент поступления продолжается 8 часов. Схватки по 20-25 сек., невыраженной интенсивности и болезненности, 1-2 схватки за 10 мин. Вне схваток матка хорошо расслабляется. Размеры таза 25-28-30-21 см. ОЖ 108 см, ВДМ 42 см. Имеются признаки выраженного многоводия. Симптом флюктуации положителен. Положение плода продольное, головка подвижна над

входом в малый таз, небольших размеров. Сердцебиение плода ритмичное, справа ниже пупка, 140 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые, открытие 4 см. Плодный пузырь цел, выраженное многоводие. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Произведена амниотомия. Медленно, по руке выведено около 2,5 л светлых вод. Головка прижалась ко входу в малый таз.

Начата родостимуляция внутривенным введением: энзапрост 5 мг, глюкоза 5% 500; скорость введения до 40 кап/мин. Родостимуляция продолжается 5 часов. Характер родовой деятельности прежний.

Данные влагалищного исследования те же.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Тема: Кесарево сечение.

Задача 153.

В родильное отделение доставлена повторнобеременная с жалобами на кровотечение из половых путей, слабость. Настоящая беременность шестая, срок ее 32 недели. В анамнезе одни физиологические роды, четыре искусственных аборта, последний осложнился эндометритом.

Состояние при поступлении тяжелое. Кожа и слизистые бледные, акроцианоз. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 110 в мин., слабого наполнения. ЧДД 30 в мин.

Матка в нормотонусе, при пальпации невозбудима, безболезненна. Родовой деятельности нет. Положение плода поперечное, головка слева на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное, 150 в мин.

При осмотре в зеркалах: шейка цилиндрической формы, не изменена. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения.

Данные влагалищного исследования: шейка цилиндрической формы, ткани мягкие, цервикальный канал проходим для 2 см. Над внутренним зевом мягкая, губчатая ткань. После исследования кровотечение усилилось. Общая кровопотеря составляет около 900 мл.

Сформулируйте диагноз. Наметьте тактику врача. Допущенные ошибки?

Задача 154.

Повторнобеременная 40 лет поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родам. Настоящая беременность девятая, доношенная, предстоят пятые роды. В анамнезе четверо физиологических родов, 4 искусственных аборта. Состояние беременной удовлетворительное. Пульс 80

в мин., св-в. АД 120/70 мм.рт. ст. Кожные покровы обычной окраски.

Положение плода продольное, головное предлежание. ВДМ - 40 см, ОЖ - 103 см. Размеры таза 25-28-31-20 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 144 в мин.

При осмотре в зеркалах: шейка, своды и верхняя 1/3 влагалища сине-багрового цвета с наличием узлов варикозно расширенных вен диаметром до 2-3 см.

Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 3 см, неоднородной консистенции, в толще ее и на поверхности пальпируются расширенные вены, местами образуя «узлы». Цервикальный канал проходим для 2 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 155.

Повторнобеременная 37 лет, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на «кровомазанье» из половых путей в течение последнего месяца, кровотечения провоцирует физическая нагрузка, акт дефекации.

Настоящая беременность шестая, срок ее 35 недель. В анамнезе - пять физиологических родов. Из гинекологических заболеваний отмечает псевдоэрозию шейки матки, 3 года назад выполнена диатермокоагуляция.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, тургор тканей снижен. Пульс 82 в мин. АД-95/60, 100/60 мм рт. ст.

Матка в нормотонусе, невозбудима, размеры ее соответствуют 35 недельной беременности. Положение плода продольное, головное предлежание, сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в мин.

Данные осмотра в зеркалах: шейка матки значительно гипертрофирована, зев расположен эксцентрично, передняя губа практически отсутствует, на ней язва с подрытыми краями и гнойно-некротическим налетом, поверхность ее легко кровоточит при дотрагивании.

При бимануальном исследовании: шейка матки хрящевидной плотности, деформирована, наружный зев расположен эксцентрично. Цервикальный канал проходим для 1,5 см. После исследования появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Произведена биопсия шейки. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 156.

Повторнобеременная 27 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родам. Настоящая беременность вторая,

доношенная. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности третьей степени. Произведено ушивание, заживление промежности первичным натяжением. Сфинктер функционирует.

Состояние беременной удовлетворительное. Размеры таза 25-28-31-20 см.

ОЖ - 104 см, ВДМ - 40 см.

Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 144 в мин., слева ниже пупка.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 157.

Беременная 33 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Менструальная функция нарушена с менархе. Менструации с задержками до 2-3 месяцев, умеренные, по 2-3 дня, безболезненные. В течение 10 лет страдала первичным бесплодием, получала гормональное лечение. Настоящая беременность первая, срок ее 38 недель.

Состояние беременной удовлетворительное. Матка имеет форму поперечно-вытянутого овоида. ВДМ - 34 см, ОЖ - 102 см.

Слева на уровне пупка определяется головка, справа тазовый конец. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 130 в мин.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 158.

Повторнородящая 30 лет, доставлена в родильное отделение с жалобами на боли в животе распирающего характера, умеренные кровянистые выделения из половых путей, слабость.

Настоящая беременность третья, доношенная; в анамнезе одни физиологические роды и искусственный аборт. В последний месяц отмечает отеки, повышение АД до 160/110 мм рт. ст. Состояние роженицы средней тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 96 в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Генерализованные отеки.

Регулярная родовая деятельность продолжается 2 часа. Схватки по 35-40 сек, умеренной силы, 2 схватки за 10 мин. Вне схватки матка не расслабляется, сохраняется гипертонус. Матка асимметрична, определяется локальная болезненность в месте выпячивания.

Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное 180 в мин., справа ниже пупка. Из половых

путей умеренные кровянистые выделения.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 3 см. Плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок справа. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 159.

Первобеременная 24 лет, находится в отделении патологии беременных в течение 2-х недель по поводу умеренной преэклампсии. Срок беременности 36 недель.

Состояние беременной средней тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 98 в мин. удовл. св-в. АД 170/100 мм рт ст. Выраженные отеки конечностей, передней брюшной стенки, лица. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ -90 см, ВДМ -34 см. Сердцебиение ритмичное, приглушенное 140 в мин. Консультация окулиста: артерии резко сужены, местами нитевидные.

Данные лабораторного обследования: гематокрит 43%, свертывающая система: фибриноген 6,48 г/л, протромбиновый индекс 110%, время рекальцификации 87 сек. В моче белок 1,5 г/л

При УЗИ – СЗРП II ст., асимметричная форма. Нарушение маточно-плацентарного кровотока II ст.

В течение двух недель проводилось лечение преэклампсии, интенсивная подготовка к досрочному родоразрешению - без эффекта.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки отклонена к крестцу, длиной 3 см, ткани ее плотные на всем протяжении. Цервикальный канал проходим для 2 см с трудом. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Допущенные ошибки?

Задача 160.

Первобеременная 38 лет, поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родам. Срок беременности 38 недель.

Менструации с 14 лет, установились сразу, без нарушений. В последние 10 лет нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи; не лечилась.

Первичное бесплодие в течение 8 лет. При настоящей беременности

впервые выявлена субсерозная миома матки. Беременность протекала с явлениями угрозы невынашивания. Состояние беременной удовлетворительное. Размеры таза: 25-28-31-20 см. ОЖ - 110 см, ВДМ-39 см. Матка в нормотонусе, при пальпации возбудима. Справа по ребру матки определяется субсерозный миоматозный узел, плотный, безболезненный, размерами 16х16х13 см, в области нижнего сигмента - второй, размерами 15х12х10 см. Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена к крестцу, плотная, длина ее 3 см. Цервикальный канал закрыт. Через своды определяется предлежащая часть, головка. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 161.

Повторнобеременная 33 лет; поступила в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Менструации с 15 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 7-8 дней болезненные, обильные. Настоящая беременность четвертая, доношенная. Протекала с явлениями угрозы прерывания, по поводу чего трижды находилась на стационарном лечении. В анамнезе три самопроизвольных выкидыша. При выскабливании стенок полости матки обнаружена аномалия ее строения. При УЗИ подтверждено наличие седловидной матки. Срок беременности 38 недель.

Состояние беременной удовлетворительное, размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ-98 см, ВДМ-38 см. Матка имеет седловидную форму, в дне матки определяется головка плода, над входом в малый таз — ягодицы. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., справа выше пупка.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 162.

Первобеременная 19 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 37-38 недель для подготовки к родоразрешению.

С 13 лет страдает ревматизмом, с 15-летнего возраста выявлен сочетанный митральный порок сердца. В последние 3 недели отмечает боли в области сердца, одышку, влажный кашель с мокротой, сердцебиение. Кожные покровы обычной окраски, акроцианоз. Пульс 96 в мин., ритмичен. АД 110/60 мм рт. ст. ЧДД в покое 20, при физической нагрузке 28 в мин. Тоны сердца ритмичные, на верхушке систолический и диастолический шум. Печень не увеличена. Отеков нет.

Матка соответствует сроку доношенной беременности. ВДМ - 36 см, ОЖ - 94 см. Размеры таза 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, головное

предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 136 в мин., справа ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 2 см, ткани ее мягкие, цервикальный канал свободно проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 163.

Повторнобеременная 25 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 37 недель для подготовки к родоразрешению.

С 16 лет страдает ревматизмом с частыми обострениями. Настоящая беременность третья. В анамнезе роды, потуги выключались наложением щипцов и один искусственный аборт. В последние две недели беспокоит субфебрильная температура, слабость, боль в сердце, сердцебиение, одышка. Кожные покровы бледные. Пульс 100 в мин. АД 95/60 мм рт. ст. ЧДД 24 в мин. Т-37,4. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Печень не увеличена. Матка соответствует доношенной беременности. ВДМ - 37 см. ОЖ - 96 см. Размеры таза 25-28-31-20 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 140 в мин. Отеков нет.

Данные лабораторного исследования: Нв 90 г/л; Эр $2,8 \times 10^{12}/л$ СОЭ 60 мм/час. формула крови: Э-2 П-8 С-6 Л-24 М 4, гипопротейнемия, диспротеинемия СРВ + + + + фибриноген 6,11 г/л.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 2 см, ткани ее размягчены, цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 164.

Первобеременная 24 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 37 недель для подготовки к родоразрешению. С 18 лет страдает туберкулезом легких. Проводимое в течение года консервативное лечение без эффекта, в связи с чем произведено удаление нижней и средней доли правого легкого. Вопрос о возможности вынашивания беременности решен фтизиатром положительно. Жалобы при поступлении на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Кожные покровы бледные, легкий цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пульс 84 в мин., удовл,

св-в. АД 105/60 мм рт. ст. ЧДД 24 в мин., при физической нагрузке -30. Дыхание над левым легким везикулярное; справа ослаблено, над нижними отделами не прослушивается. На RQ признаки очагового инфильтративного туберкулеза левого легкого.

Матка увеличена соответственно доношенной беременности. ВДМ-37 см, ОЖ-94 см. Размеры таза 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 128 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см, ткани ее мягкие, цервикальный канал проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 165.

Повторнородящая 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности.

Настоящая беременность третья, в анамнезе одни физиологические роды и искусственный аборт. В течение последних трех недель отмечает отеки, гипертензию.

Течение первого периода родов без осложнений. Проводилось адекватное обезболивание, коррекция АД. В течение последних 15 минут регистрируются изгоняющие схватки и потуги. Головка находится в полости малого таза. Появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 178 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка не определяется, открытие полное. Головка в узкой части полости малого таза. Стрелевидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Ёмкость таза удовлетворительная. Мыс не достижим.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 166.

Повторнородящая 30 лет, поступила в родильное отделение по поводу регулярной родовой деятельности при доношенной беременности. В анамнезе двое физиологических родов, два искусственных аборта.

Состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Схватки по 35-40 сек., удовлетворительной силы, 3-4 схватки за 10 мин. В связи с выраженным многоводием произведена амниотомия.

Излилось около 3 литров светлых вод. Головка прижалась ко входу в малый таз. ОЖ-96 см, ВДМ-37 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 140 в

мин. Течение первого периода родов без осложнений. Продолжительность его 8 час. Во втором периоде родов схватки стали редкими, короткими - по 25 сек., 2 схватки за 10 мин. С целью родостимуляции подключена система с энзапростом, экспозиция капель 35-38 в мин. Лечение без эффекта. Головка длительно стоит в одной плоскости.

Данные влагалищного исследования: шейка матки не определяется, открытие полное. Головка в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения.

Задача 167.

Повторнородящая 32-х лет, доставлена машиной скорой помощи в родильное отделение по поводу регулярной родовой деятельности при доношенной беременности. Со слов сопровождающего персонала дома у роженицы отмечался приступ судорог с потерей сознания.

Из обменной карты: в течение четырех лет страдает гипертонической болезнью IIБ ст. В анамнезе двое физиологических родов. Течение настоящей беременности осложнилось стойкой гипертензией, генерализованными отеками, протеинурией.

При поступлении состояние тяжелое. В сознании, но в окружающем ориентируется плохо. Под масочным наркозом произведено наружное акушерское и влагалищное исследование. Пульс 98 в мин. АД 170/120 мм рт. ст. Положение плода продольное, головное предлежание, головка в полости малого таза. Размеры таза 25-28-31-20 см. ОЖ- 96 см, ВДМ – 37см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 142 в мин., слева ниже пупка. Схватки по 40-45 сек, 3 схватки за 10 мин, принимают потужной характер.

Данные влагалищного исследования: шейка матки не определяется, открытие полное. Головка находится в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Укажите допущенные ошибки.

Задача 168.

Повторнородящая 26 лет, поступила в родильное отделение по поводу регулярной родовой деятельности при доношенной беременности.

В анамнезе одни роды двойней, осложнившиеся слабостью родовой деятельности, гипотоническим кровотечением и три искусственных аборта. Жалобы при поступлении на сильные, болезненные схватки. Регулярная родовая деятельность продолжается 6 часов, безводный период 8 часов. Схватки

по 40-45 сек., болезненные, интенсивные, 4 схватки за 10 мин. Матка имеет неправильную форму, вытянутую в поперечном направлении. Нижний сегмент истончен, болезнен при пальпации. Контракционное кольцо стоит косо, высоко. Справа на уровне пупка определяется головка, слева на том же уровне - тазовый конец. Сердцебиение плода не выслушивается.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края зева отечные, толстые, открытие зева 8 см. Плодного пузыря нет. Во входе в малый таз определяется вколоченное плечико, ребра, лопатка плода. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. Укажите допущенные ошибки.

Тема: Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания.

Задача 169.

Послеродовой период, 3 сутки.

Течение настоящей беременности осложнилось гестационным пиелонефритом в 20 и 32 недели. Проводилось лечение с положительным эффектом. Во втором периоде родов в связи с угрожающим разрывом промежности произведена левосторонняя эпизиотомия, ушивание эпизиотомной раны. При осмотре жалобы на повышение температуры, боль в области промежности. Пульс 80 в мин. Т-37,8⁰. Дно матки на 7 см выше лона, матка плотная, безболезненная. Выделения сукровичные в умеренном количестве.

При осмотре промежности: рана ушита отдельными шелковыми швами. Кожа гиперемирована, отечна. При пальпации - инфильтрация тканей, из глубины раны поступает гнойный раневой секрет. Край раны с гнойным налетом.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 170.

Родильница 26 лет, 3 сутки послеродового периода. Соматический анамнез отягощен: хр. тонзилит с частыми обострениями. Течение родов осложнилось преждевременным излитием вод, первичной слабостью родовой деятельности. Продолжительность первого периода родов и безводного периода 18 часов. Третий период родов осложнился плотным прикреплением плаценты, производилась операция ручного отделения плаценты. Кровопотеря 600 мл, восполнена кровезаменителями.

При осмотре жалобы на общую слабость, повышение температуры, боль

внизу живота, обильные выделения из гениталий. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано. Пульс 98 в мин., удовл. св-в. Т-38⁰. Частота дыхания 18 в мин. Язык влажный, не обложен. Печень не увеличена, селезенка не определяется. Живот не вздут, в акте дыхания участвует всеми отделами. Симптомов раздражения брюшины нет. Дно матки на 14 см выше лона, матка мягкая, болезненная, особенно по ребрам. Выделения из гениталий мутные, гноевидно-сукровичные, в значительном количестве с неприятным запахом.

Данные гинекологического исследования: в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, цервикальный канал зияет. Из канала в большом количестве мутные гноевидно-сукровичные выделения.

Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, мягковатой консистенции, цервикальный канал проходим для 3 см. Тело матки в антефлексию, увеличено соответственно 16-17 нед. беременности, мягковатой консистенции, болезненно при пальпации. Придатки не определяются. Параметрии свободные, своды глубокие.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику. Наметьте план лечения.

Задача 171.

Послеродовой период, вторые сутки после операции кесарева сечения. Беременность первая, осложнилась преэклампсией. В родах развилась дискоординация родовой деятельности, проводимое лечение без эффекта. Продолжительность первого периода родов 12 часов, безводный период 14 часов. В момент осмотра состояние родильницы тяжелое. Жалобы на слабость, головную боль, озноб, повышение температуры, боль внизу живота. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано. Пульс 106 в мин., частота дыхания 16 в мин., Т-38,5⁰. Язык влажный, не обложен. Печень, селезенка не увеличены. Живот слегка вздут, не напряжен. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Перистальтика прослушивается во всех отделах, вялая. Газы не отходят. Послеоперационная рана на передней брюшной стенке в удовлетворительном состоянии. Дно матки на 16 см выше лона, матка мягкая, болезненная во всех отделах. Выделения из гениталий сукровично-гноевидные, с неприятным запахом, обильные.

Данные гинекологического исследования: в зеркалах: шейка цилиндрической формы, зев округлый зияет, из зева обильные мутные выделения.

Бимануально: шейка цилиндрической формы, длиной 3 см, цервикальный канал проходим для 2-2,5 см. за внутренний зев. Тело матки в антепозицию, подтянуто кверху, мягковатой консистенции, болезненно во всех отделах. Швы на матке определяются, расхождения их не обнаружено, придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 172.

Родильница 25 лет, 6-е. сутки послеродового периода. Беременность вторая, первая закончилась искусственным абортom, осложнившимся эндометритом. Течение родов осложнилось дискоординацией родовой деятельности, проводилась консервативная терапия с положительным эффектом. В раннем послеродовом периоде выявлены двухсторонние разрывы шейки матки II степени, ушиты отдельными кетгутовыми швами. В момент осмотра состояние родильницы средней тяжести. Жалобы на слабость, повышение температуры, головную боль, боль в нижних отделах, больше слева.

Кожные покровы бледные. Пульс 92 в мин. Т-38⁰, ЧДД 16 в мин.

Живот не вздут, нижние отделы в акте дыхания не участвуют. Дно матки на 8 см выше лона, матка плотная безболезненная, слева от матки - интимно связанное с ней образование плотной консистенции, болезненное, размерами 13x8 см, достигающее гребня подвздошной кости.

Данные гинекологического исследования: шейка матки цилиндрической формы с боковыми разрывами, ушитыми кетгутовыми швами. Края разрывов покрыты гнойным налетом.

Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки смещено вправо, увеличено соответственно 9 неделям беременности, плотной консистенции, безболезненно при пальпации. Слева от матки, в параметрии определяется плотный болезненный инфильтрат, интимно связанный с маткой, достигающий стенок таза, размерами 13x8 см. Придатки не определяются. Левый боковой свод влагалища сглажен, слизистая его неподвижна, инфильтрирована. Правый боковой свод на обычном уровне.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 173.

Родильница 25 лет, 10-е сутки послеродового периода. Беременность вторая, первая закончилась искусственным абортom, осложнившимся эндометритом. Течение родов осложнилось дискоординацией родовой деятельности, двухсторонними разрывами шейки матки, произведено их ушивание. С 6 суток послеродового периода повышение температуры до 38⁰, боль внизу живота и левой подвздошной области. Проводилось интенсивное лечение послеродового осложнения. В последние сутки отмечает ухудшение состояния. В момент осмотра состояние родильницы тяжелое. Жалобы на слабость, головную боль, ознобы, высокую температуру, боль в левой подвздошной области пульсирующего характера. Кожные покровы бледные. Пульс 106 в мин. АД 115/70 мм. рт. ст. Т-39⁰С. ЧДД 22 в мин. Живот не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Дно матки на 8 см выше лона, матка

плотная, безболезненная. Слева от матки определяется плотное, болезненное образование, достигающее гребня подвздошной кости, размерами 13х8 см.

Данные гинекологического исследования: в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, с боковыми разрывами, края их покрыты гнойным налетом.

Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, деформирована боковыми разрывами. Тело матки смещено вверх и вправо, соответствует 9-недельной беременности, плотной консистенции, безболезненно при пальпации. Слева от матки в параметрии плотный болезненный инфильтрат с участками размягчения и флюктуации. Инфильтрат интимно связан с маткой, другой его край достигает стенок таза, размеры его 13х8х8 см. Придатки не определяются. Левый боковой свод влагалища сглажен, слизистая его неподвижна, инфильтрирована. Правый боковой свод на обычном уровне.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 174.

Родильница 28 лет, 6-е сутки послеродового периода. В анамнезе два искусственных аборта, последний осложнился острым двухсторонним аднекситом, по поводу которого в течение месяца лечилась в стационаре. В последующие 4 года страдала вторичным бесплодием. Течение родов осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод. Продолжительность безводного периода 16 часов. Проводилось родовозбуждение с положительным эффектом. Общая продолжительность родов 14 часов. В момент осмотра жалобы на общую слабость, повышение температуры, боль в левой подвздошной области, озноб. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано. Пульс 94 в мин. Т-38,2° С, АД 120/70 мм.рт.ст. Язык не обложен, влажный. Живот не вздут, в акте дыхания участвует всеми отделами. Симптомов раздражения брюшины нет. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Данные гинекологического исследования: в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидный, приоткрыт. Выделения серозные в умеренном количестве.

Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев проходим для 2 см, внутренний зев закрыт. Тело матки в антефлексию, плотной консистенции, увеличено соответственно 9-10 нед. беременности, безболезненно, подвижно. Слева от матки определяется опухолевидное образование удлиненной формы, размерами 12х5х6 см, тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 175.

Родильница 28 лет, 8-е сутки послеродового периода. В анамнезе два искусственных аборта, последний осложнился острым двухсторонним сальпингоофоритом, по поводу чего в течение месяца лечилась в стационаре. В последующие 4 года страдала вторичным бесплодием. Течение родов осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод. Продолжительность безводного периода составила 16 часов. В момент осмотра состояние родильницы средней тяжести. Жалобы на общую слабость, головную боль, повышение температуры тошноту, однократную рвоту, боль в нижних отделах живота. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано. Пульс 108 в мин. Т 39° С, АД 110/70 мм рт. ст.

Язык обложен у корня белым налетом, влажный. Печень не увеличена, селезенка не определяется. Живот умеренно вздут, нижние его отделы в акте дыхания не участвуют. При пальпации определяется болезненность в нижних отделах.

Симптом Щеткина положителен в нижних отделах. Перистальтика прослушивается во всех отделах. Дно матки за лоном.

Данные гинекологического исследования: в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена. Выделения серозные в умеренном количестве.

Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев проходим для 2 см., внутренний зев закрыт. Тело матки в антефлексию, плотной консистенции, увеличено соответственно 9-10 нед. беременности, безболезненно, подвижно. Слева от матки определяется опухолевидное образование удлиненной формы, размерами 12х5х6 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации, задний свод сглажен, боковые на обычном уровне. Параметрии свободны. Влагалищное исследование затруднено из-за выраженной болезненности.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 176.

Родильница 27 лет, 2-е сутки после операции кесарева сечения. В анамнезе физиологические роды, два искусственных аборта. Настоящая беременность протекала на фоне гестационного пиелонефрита, кольпита. Течение родов осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод. Продолжительность безводного периода составила 18 часов, первого периода родов - 12 часов. Родоразрешена путем операции кесарева сечения в связи с наличием функционально узкого таза, обусловленного неправильным вставлением головки. Температура тела перед операцией 37,6° С. Количество лейкоцитов в крови $13 \times 10^9/\text{л}$, в мазках: лейкоциты сплошь, флора кокковая. Состояние родильницы в момент осмотра средней тяжести. Жалобы на слабость, боль в животе, задержку газов, вздутие живота, повышение

температуры. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано. Пульс 110 в мин., слабого наполнения, АД 110/70 мм.рт.ст. ЧДД 30 в мин, дыхание поверхностное, T-38,8⁰. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут во всех отделах, в акте дыхания не участвует. Напряжение мышц передней брюшной стенки выражено умеренно, симптом Щеткина положителен во всех отделах. При перкуссии - тимпанит во всех отделах, свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Перистальтика не прослушивается, газы не отходят. Рана на передней брюшной стенке в удовлетворительном состоянии. Дно матки на 20 см выше лона, матка резко болезненная во всех отделах. Выделения сукровичные мутные, с неприятным запахом.

Данные влагалищного исследования: шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см, цервикальный канал проходим для 3 см. Тело матки соответствует 17-18 нед. беременности, мягкой консистенции, резко болезненно. Придатки не определяются. Задний свод уплощен. Параметрии свободны. Выделения из гениталий сукровичные, мутные с неприятным запахом.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 177.

Родильница 30 лет, 4-е сутки после операции кесарева сечения. В анамнезе операция кесарева сечения в связи с дискоординацией родовой деятельности. Течение послеоперационного периода осложнилось эндометритом, нагноением послеоперационной раны. Выписана на 20-сутки. При данной беременности отмечались явления гестационного пиелонефрита, кольпита. Родоразрешена операцией кесарева сечения по поводу несостоятельного рубца на матке.

В момент осмотра состояние родильницы тяжелое. Жалобы на слабость, головную боль, боль в животе, тошноту, неоднократную рвоту, задержку газов, повышение температуры.

Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. Пульс 120 в мин, слабого наполнения. ЧДД 36 в мин., дыхание поверхностное. АД 100/60 мм.рт.ст. T-39,2⁰C. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Тоны сердца приглушенные, единичные экстрасистолы. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот резко вздут, в акте дыхания не участвует. При пальпации определяется болезненность и умеренно выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом Щеткина положителен во всех отделах. Перкуторно - тимпанит, в отлогах местах свободная жидкость. Перистальтика не прослушивается во всех отделах. Газы не отходят, стула не было. Рана на передней брюшной стенке в удовлетворительном состоянии. Дно матки на 15 см выше лона, матка болезненная во всех отделах. Выделения гнойные в значительном количестве.

Данные влагалищного исследования: шейка матки цилиндрической

формы, длиной 3 см, цервикальный канал свободно проходим для 2 см. Тело матки смещено вверх, мягкой консистенции, резко болезненно во всех отделах, увеличено соответственно 17-18 нед. беременности. При пальцевом исследовании области послеоперационной раны - пальцы проникают в позадипузырную клетчатку. Придатки не определяются. Задний свод уплощен.

Исследование затруднено из-за выраженной болезненности и вздутия кишечника.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 178.

Родильница 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи. 12-е сутки послеродового периода. Течение беременности осложнилось длительно текущей преэклампсией, гестационным пиелонефритом. В родах первичная слабость родовой деятельности, родостимуляция. Продолжительность безводного периода 18 часов, родов-15 часов. В раннем послеродовом периоде - гипотоническое кровотечение, ручное обследование стенок полости матки, гемотрансфузия. Выписана на 7-е сутки с явлениями анемии. На 10-е сутки послеродового периода появились боли внизу живота, повышение температуры до 39⁰, потрясающие ознобы, гнойные выделения из гениталий.

Состояние больной тяжелое. Адинамична, заторможена, на вопросы отвечает неадекватно. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. Температура тела 35,7⁰. Акроцианоз. Пульс 120 в мин., слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст. Частота дыханий 38 в мин., дыхание поверхностное, с участием вспомогательных мышц. Язык не обложен, влажный. Тоны сердца приглушены аритмичны. Живот не вздут, болезнен в нижних отделах. Дно матки за лоном. Выделения гнойные в умеренном количестве. Моча выведена катетером темно-коричневого цвета, почасовой диурез 10 мл/час.

Данные влагалищного исследования: шейка матки цилиндрической формы, цервикальный канал проходим для 2 см. Тело матки в антефлексии, мягкой консистенции, болезненно при пальпации и смещении, увеличено соответственно 9-10 нед. беременности. Придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 179.

Родильница 26 лет, 12 сутки послеродового периода, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение. Беременность первая, протекала на фоне кольпита, обострения хронического тонзиллита.

Ранний послеродовой период осложнился задержкой частей плаценты, проводилось ручное обследование стенок полости матки. Выписана на 6-е

сутки. С 9 суток послеродового периода отмечаются боли внизу живота, повышение температуры, гнойные выделения из гениталий. За медицинской помощью не обращалась. В течение последних суток отмечается ухудшение состояния.

В момент осмотра, состояние больной тяжелое. Жалобы на головную боль, слабость, высокую температуру, озноб. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, на лице, руках мелкоочечная геморрагическая сыпь. Пульс 120 в мин., слабого наполнения и напряжения.

АД 110/60 мм.рт.ст. Частота дыхания 26-28 мин. Т-40,1. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Тоны сердца приглушенные. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет.

Печень (+) 4см, край ее плотный, умеренно болезненный. Селезенка увеличена в размерах. Живот не вздут, в акте дыхания участвует всеми отделами, при пальпации безболезнен. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Дно матки за лоном. Выделения из гениталий гнойные. Почасовой диурез 25 мл. Общий анализ крови: Эр $2,9 \times 10^{12}/л$ Нв 86г/л Тр $120 \times 10^9/л$ СОЭ 60 мм/час, Лейкоциты $24,6 \times 10^9/л$: Э-4, П-12, С-68, Л-10, М-16. Токсическая зернистость нейтрофилов.

Данные гинекологического исследования: в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, из цервикального канала гнойные выделения.

Бимануально: шейка цилиндрической формы, цервикальный канал проходим для 2 см. Тело матки в антефлексию-версию, увеличено соответственно 11-12 нед. беременности, мягкой консистенции, болезненно при пальпации. Придатки не определяются, своды глубокие, параметрии свободные.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Наметьте план лечения.

Задача 180.

Родильница 32 лет, 15-е сутки послеродового периода, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи.

Соматический анамнез отягощен хроническим тонзиллитом, хроническим пиелонефритом с обострением во время беременности. Роды вторые; в анамнезе одни физиологические роды, три искусственных аборта, последний осложнился эндометритом. Течение родов осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод, безводный период составил 16 часов. Выписана на 5-е сутки после родов. С 8 суток отмечаются боли внизу живота, повышение температуры до $38^{\circ}C$, гнойные выделения из гениталий. В последние 3 дня отмечается ухудшение состояния, появился кашель с мокротой, озноб, слабость, головная боль.

В момент осмотра состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, с серым оттенком. На лице, верхних конечностях мелкоочечная геморрагическая сыпь, цианоз носо-губного треугольника, акроцианоз. Пульс

116 в мин., слабого наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. ЧДД 30 в мин. Т-39,4°C. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Тоны сердца приглушенные. Над правым легким жесткое дыхание, множество разнокалиберных влажных хрипов. Перкуторно - притупление ниже угла лопатки. Печень (+) 4 см, край ее плотный, болезненный. Селезенка увеличена в размерах. Живот не вздут, в акте дыхания участвует всеми отделами, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Дно матки за лоном. Выделения из гениталий гноевидные.

RQ легких: правое легкое — усиление легочного рисунка, очаги затенения в средней и нижней долях. Общий анализ крови: Эр $2,6 \times 10^{12}/л$ Нв 82г/л Тр $130 \times 10^9/л$ СОЭ 68 мм/час. Лейкоцитоз – $16,8 \times 10^9/л$ формула: Э-4, М-4, П-12, С-56, Л-9, М-15. Токсическая зернистость нейтрофилов.

Данные гинекологического исследования: в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, из цервикального канала гноевидные выделения.

Бимануально: шейка цилиндрической формы, цервикальный канал проходим для 2 см. Тело матки в антефлексии-верзие, увеличено соответственно 11-12 нед. беременности, мягковатой консистенции, болезненно при пальпации. Придатки не определяются, своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Наметьте план лечения.

Задача 181.

Родильница 19 лет, 18-е сутки послеродового периода, доставлена в хирургическое отделение машиной скорой помощи. Течение беременности и родов без осложнений. С 15 суток послеродового периода отмечает повышение температуры до 38°C, ознобы, головную боль, слабость, боль в левой молочной железе. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы бледноваты, лицо гиперемировано, пульс 98 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Т 38,6°C.

Левая молочная железа увеличена в размерах, застойна, сосок с трещинами, покрытыми корочками. В верхне-наружном квадранте пальпируется плотный болезненный инфильтрат, размерами 6х7 см, кожа над ним гиперемирована, отечна. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Со стороны гениталий патологии не выявлено. При бактериоскопическом исследовании молока — лейкоциты сплошь.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Наметьте план лечения.

Задача 182.

Родильница 23 лет, 20-е сутки послеродового периода, доставлена в хирургическое отделение машиной скорой помощи. Соматический анамнез отягощен хроническим тонзиллитом с частыми обострениями. При беременности с 35 недель клинические признаки позднего гестоза. Выписана на 6-е сутки после родов.

С 12 суток послеродового периода отмечает повышение температуры до 38 С, боль в правой молочной железе. Состояние при поступлении средней тяжести. Жалобы на головную боль, слабость, ознобы, боль в правой молочной железе.

Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано. Пульс 102 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Т-39,2. ЧДД 24 в мин.

Правая молочная железа увеличена в размерах, застойна, сосок с трещинами, покрытыми корочками, выражена сеть подкожных вен. В верхне-наружном квадрате пальпируется плотный болезненный инфильтрат размерами 8х9 см с участками размягчения и флюктуации. Кожа над инфильтратом гиперемирована, инфильтрирована. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, болезненны. При бактериоскопическом исследовании молока — лейкоциты сплошь.

Со стороны гениталий патологии не выявлено.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Наметьте план лечения.

Задача 183.

Родильница 35 лет, 8-е сутки послеродового периода. Роды четвертые, срочные.

Соматический анамнез: варикозное расширение вен нижних конечностей. Профилактики тромбоэмболических осложнений при беременности не проводилось. Течение беременности осложнилось поздним гестозом.

В раннем послеродовом периоде гипотоническое кровотечение, ручное обследование стенок полости матки. Состояние при осмотре средней тяжести. Жалобы на боль внизу живота, кровянистые выделения из гениталий, повышение температуры. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано. Пульс 110 в мин., «лестничный» Т-38,0 С. Живот участвует в акте дыхания всеми отделами, не вздут.

Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Дно матки на 12 см выше лона, матка болезненна, особенно в области ребер, по ходу сосудистых пучков.

Данные гинекологического исследования. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, деформирована старыми боковыми разрывами. Из цервикального канала выделения с примесью крови.

Бимануально: шейка цилиндрической формы, цервикальный канал проходим для 2 см. Тело матки в антефлексии-верзии, увеличено соответственно 12-13 нед. беременности, мягковатой консистенции, болезненно

при пальпации особенно в области ребер. Поверхность матки «фасетчатая».

В нижних отделах матки в основании широкой маточной связки пальпируются уплотненные болезненные сплетения вен. Своды глубокие, параметрии свободны.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Наметьте план лечения.

Тема: Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.

Задача 184.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в ОПБ для подготовки к родоразрешению. Срок беременности 32 нед.

В анамнезе в 13-летнем возрасте открытый перелом голени с массивным кровотечением, гемотрансфузия. Настоящая беременность четвертая, срок ее 30 недель. Первая и вторая беременности закончились самопроизвольными выкидышами. При обследовании у беременной выявлена резус-отрицательная кровь, титр антирезус-антител 1:128. Третья беременность закончилась преждевременными родами в сроке 33 недели, родился мертвый ребенок массой 3200, отечный с выраженным синдромом гепатоспленомегалии. Течение настоящей беременности патологическое - с 10-и недель определяется титр антирезус антител 1:64. Трижды проводились курсы десенсибилизирующей терапии. Состояние беременной удовлетворительное. Жалоб нет. Размеры таза 25-28-31-20 ВДМ-32 см, ОЖ -92 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 160 в мин. Титр антирезус антител 1:256.

По данным УЗИ - плацента в дне матки, толщина ее 47 мм. У плода - двойной контур головки, асцит, увеличение печени.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения беременной.

Задача 185.

Повторнобеременная 28 лет. В анамнезе: одни физиологические роды, четыре искусственных аборта без осложнений. Настоящая беременность шестая, срок ее 34 недели. Состояние беременной удовлетворительное. Жалоб нет. ОЖ - 96 см. ВДМ-34 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 138 в мин., слева ниже пупка.

Группа крови 0(1) резус отрицательная. Титр антирезус антител 1:64. По данным УЗИ: плацента на передней стенке матки, толщина ее 45 мм. Печень, селезенка плода не увеличены.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по

проводной оси таза, длиной 2,5 см, ткани ее плотные в области внутреннего зева. Цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте план ведения беременной.

Задача 186.

Повторнобеременная 30 лет. В анамнезе одни физиологические роды, три искусственных аборта, два самопроизвольных выкидыша. Последняя беременность год назад, осложнилась антенатальной гибелью плода в сроке 38 недель. Родился ребенок с выраженными признаками гемолитической болезни. Настоящая беременность восьмая, срок ее 36 недель. Состояние беременной удовлетворительное. Положение, плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 150 в мин. ВДМ-36 см, ОЖ-96 см. Титр антирезус антител 1:16.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза. Длинной 2-2,5 см, ткани ее размягчены. Цервикальный канал проходим для 2 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте план ведения беременной.

Задача 187.

Повторнобеременная 26 лет. Настоящая беременность пятая, срок ее 36-37 недель. В анамнезе одни физиологические роды, два искусственных аборта, один самопроизвольный выкидыш. В течение настоящей беременности титр антирезус антител 1:2-1:4. Трижды проводились курсы неспецифической десенсибилизирующей терапии. Общее состояние беременной удовлетворительное. ОЖ-95 см, ВДМ-36 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин., слева ниже пупка.

Титр антирезус антител при последнем определении 1:32. При УЗИ выявлено: плацента на передней стенке матки, толщина ее 42 мм. Умеренно выраженное увеличение печени и селезенки плода.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 2 см, ткани ее мягкие. Цервикальный канал проходим для 2,5-3 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка над входом в малый таз. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного

обследования. Наметьте план ведения беременной.

Задача 188.

Повторнобеременная 33 лет. Настоящая беременность четвертая, срок ее 36-37 недель. В анамнезе: физиологические роды, два искусственных аборта. Группа крови 0(I) Rh (-). В течение настоящей беременности дважды проводились курсы неспецифической десенсибилизирующей терапии.

Состояние беременной удовлетворительное. Жалуется на усиленное шевеление плода. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 160 в мин. Функциональные пробы с задержкой дыхания монотонны. ОЖ-98 см, ВДМ-37 см. Титр антирезус антител 1:8.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см., ткани ее размягчены. Цервикальный канал проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Мыс недостижим. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте план ведения беременной.

Задача 189.

Повторнобеременная 24 лет. Настоящая беременность третья, срок ее 35-36 недель. В анамнезе два искусственных аборта. При взятии на диспансерный учет выявлена резус отрицательная принадлежность крови, титр антирезус антител 1:4. Курсы профилактического лечения не проводились. Состояние беременной удовлетворительное. Размеры таза 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ-95 см, ВДМ-36 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в мин. Титр антирезус антител 1:8.

С целью уточнения состояния плода произведена амниоскопия. Воды окрашены в желтый цвет — К-III.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, длина ее 2 см, ткани шейки размягчены. Цервикальный канал проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс недостижим.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте план ведения беременной.

Задача 190.

Повторнобеременная 25 лет, предстоят первые роды. Срок беременности 36-37 недель. В анамнезе три искусственных аборта. Группа крови 0(1) резус-

отрицательная. В течение настоящей беременности титр антирезус антител 1:1, проводилась неспецифическая десенсибилизирующая терапия. Общее состояние беременной удовлетворительное. Матка в нормотонусе, при пальпации возбудима. ВДМ-36 см. ОЖ -93 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 140 в мин. Функциональные пробы с задержкой дыхания монотонны. Титр антирезус антител 1:1, при повторном исследовании через неделю 1:8.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см, ткани ее размягчены, цервикальный канал проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте план ведения беременной.

Задача 191.

Повторнобеременная 27 лет, предстоят четвертые роды. Срок беременности 34-35 недель. В анамнезе - первые роды физиологические, три искусственных аборта, два самопроизвольных выкидыша. Последняя беременность осложнилась антенатальной гибелью плода в сроке 37-38 недель, вследствие отечной формы гемолитической болезни. Течение настоящей беременности патологическое. Титр антирезус антител 1:16–1:64. Трижды проводилось лечение в условиях стационара, дважды – лимфоцитотерапия клетками крови мужа, сеансы плазмофереза.

Общее состояние беременной удовлетворительное. Матка в нормотонусе, при пальпации слегка возбудима. ВДМ-36 см, ОЖ-92 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода не определяется. При УЗИ - сердцебиение плода отсутствует.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см, ткани ее плотные, цервикальный канал закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план ведения беременной.

Задача 192.

Первобеременная 20 лет, срок беременности 35-36 недель. В анамнезе - туберкулез легких, оперативное лечение - удаление нижней доли правого легкого, гемотрансфузия. При взятии на диспансерный учет выявлено наличие резус отрицательной крови. Титр антирезус антител 1:64. В условиях стационара трижды проводились курсы десенсибилизирующей терапии.

Общее состояние беременной удовлетворительное. Матка имеет поперечно вытянутую форму. ВДМ 32 см, ОЖ 100см. Предлежащая часть не определяется. Слева на уровне пупка определяется крупная плотная округлая часть, слева крупная мягкая часть.

Сердцебиение плода справа на уровне пупка, ясное, ритмичное. Титр антирезус антител 1:128.

Данные влагалищного исследования: шейки матки отклонена кзади, длиной 3-3,5 см, ткани её плотные. Цервикальный канал закрыт. Через своды предлежащая часть не определяется.

Задача 193.

Повторнобеременная 22 лет, предстоят вторые роды. В анамнезе одни срочные роды, осложнившиеся частичным плотным прикреплением плаценты, произведена операция ручного отделения плаценты. Вторая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность третья, срок ее 36-37 недель. Группа крови А (II) Rh (-). В течение настоящей беременности неоднократно проводилась десенсибилизирующая терапия в условиях стационара. Титр антирезус антител в течении беременности 1:32-1:64. Общее состояние беременной удовлетворительное. Жалоб нет. Матка в нормотонусе, при пальпации легко возбудима. ВДМ-36 см, ОЖ-97 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 156 в мин. Функциональные пробы с задержкой дыхания - монотонны. Титр антирезус антител 1:64, при повторном исследования через неделю титр антител 1:4.

Данные влагалищного исследования: шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см., ткани её мягкие. Цервикальный канал проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте план ведения беременной.

Тема: Гипоксия плода и новорожденного.

Задача 194.

В родильный дом поступила повторнобеременная при сроке беременности 36-37 недель с алыми кровянистыми выделениями из влагалища, которые появились ночью. В анамнезе два искусственных аборта без осложнений. Кожные покровы бледной окраски. Рс 90 в мин. АД 120/70 мм. рт. ст.

Дно матки у реберной дуги. Матка в нормальном тонусе, безболезненная.

Положение плода продольное, головка плода пальпируется высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 180 в мин.

При влагалищном исследовании: (произведено в условиях развернутой операционной), определяется шейка матки длиной 2 см. Наружный зев закрыт. Через своды влагалища определяется тестоватость. Продолжается умеренное кровотечение. Общая кровопотеря 400 мл.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте врачебную тактику.

Задача 195.

В родильный дом поступила первобеременная в возрасте 30 лет. Срок беременности 36 нед. С детства страдает хроническим пиелонефритом. С 32 недель повышение АД до 150/100 мм.рт.ст., протеинурия. Женскую консультацию посещала нерегулярно.

При поступлении жалобы на незначительные темно-кровянистые выделения из влагалища, генерализованные отеки. Рс 90 в мин. АД 160/110 мм рт. ст. на обеих руках. Матка в нормальном тонусе, безболезненная. ОЖ-85 см, ВДМ-27 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 172 в мин.

В зеркалах: шейка матки конической формы, наружный зев округлый. Из цервикального канала скудные темно-кровянистые выделения. При влагалищном исследовании шейка матки длиной 3 см, мягковатая, отклонена кзади. Наружный зев закрыт. Через своды пальпируется предлежащая головка плода, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте врачебную тактику.

Задача 196.

В родильный дом поступила первородящая с регулярной родовой деятельностью. Беременность доношенная. Родовая деятельность в течение 4 часов, физиологическая. ОЖ 110 см. ВДМ 39 см. Таз нормальных размеров. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в мин. При проведении влагалищного исследования вскрылся плодный пузырь и излилось около 2 литров светлых околоплодных вод. Во влагалище определяется пульсирующая петля пуповины. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см.

При выслушивании сердцебиение плода ясное, ритмичное 180 в мин., слева ниже пупка.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 197.

В родильный дом поступила первородящая в возрасте 23 лет. Беременность доношенная, протекала без осложнений. Таз нормальных размеров. Предполагаемая масса плода 3200. Первый период родов протекал без осложнений. При выслушивании сердцебиения плода во втором периоде родов зарегистрировано его урежение до 100 в мин. Вне потуги сохраняется стойкая брадикардия.

Данные влагалищного исследования: головка плода занимает все лоно и крестцовую впадину. Стреловидный шов определяется в прямом размере плоскости выхода малого таза. Малый родничок у лона.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 198.

В родильный дом поступила повторнородящая с доношенной беременностью. Родовая деятельность в течение 6 часов, активная. В анамнезе одни физиологические роды и три искусственных аборта.

Жалобы на частые болезненные схватки, ведет себя беспокойно. Схватки по 50-60 сек., сильные, болезненные, 4 схватки за 10 мин. Матка вне схватки не расслабляется. Базальный тонус матки повышен. ОЖ 100 см, ВДМ 36 см. Таз нормальных размеров.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 170 в мин. При КТГ базальный ритм 176 в мин с длительными децелерациями до 60 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края ее толстые, плотные. Открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь, практически не выражен - плоский. Края маточного зева в схватку оплотневают, таз. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз, малый родничок слева. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 199.

В родильный дом поступила повторнородящая с родовой деятельностью потужного характера. Беременность доношенная. Родовая деятельность в течение трех часов. Через 10 минут родила живого доношенного мальчика, массой 4000 г. Кожные покровы новорожденного бледные с сероватым оттенком, частота сердечных сокращений 80 в мин., дыхание нерегулярное - в виде отдельных судорожных вдохов, мышечный тонус отсутствует, рефлексов нет.

Сформулируйте диагноз. Оцените состояние новорожденного. Наметьте план реанимационных мероприятий.

Задача 200.

В родильный дом поступила повторнородящая в потужном периоде родов. Через 20 мин, родился живой доношенный мальчик массой 3500, с двухкратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Кожные покровы новорожденного цианотичны, дыхание нерегулярное. Частота сердечных сокращений 120 в мин., мышечный тонус снижен, конечности согнуты, рефлексы слабо выражены.

Сформулируйте диагноз. Оцените состояние новорожденного. Наметьте план реанимационных мероприятий.

Задача 201.

В родильный дом поступила повторнородящая в потужном периоде родов. В момент прорезывания головки плода зарегистрировано урежение сердцебиения плода до 100 в мин. Вне потуги сохраняется стойкая брадикардия. С целью укорочения второго периода родов произведена эпизиотомия. Родилась живая, доношенная девочка, массой 3400 г. Длина пуповины 30 см. При рождении у новорожденной частота сердечных сокращений 100 в мин., дыхание нерегулярное, в виде отдельных судорожных вдохов, мышечный тонус и рефлексы снижены. Кожные покровы цианотичной окраски.

Сформулируйте диагноз. Оцените состояние новорожденного. Наметьте план реанимационных мероприятий.

Задача 202.

В родильный дом поступила повторнородящая с доношенной беременностью. В анамнезе одни преждевременные роды мертвым плодом. Схватки имеют потужной характер и следуют одна за другой. Роженица ведет себя беспокойно, кричит, мечется, руками охватывает живот, самостоятельно не мочится.

Размеры таза 26-28-30-17. Предполагаемая масса плода 3600. Матка в повышенном тонусе, имеет форму песочных часов. Область нижнего сегмента болезненная при пальпации. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 110 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в прямом размере плоскости входа в малый таз, малый родничок у лона. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 10 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Тема: Хроническая плацентарная недостаточность СЗРП.

Задача 203.

В родильный дом поступила первобеременная в возрасте 18 лет. Срок беременности 36 недель. Страдает хроническим пиелонефритом. При поступлении отмечаются генерализованные отеки, АД 160/100 мм.рт.ст. на Ps 90 в 1 мин. ритмичен. При исследовании мочи - протеинурия.

Размеры таза 25-28-30-20. ВДМ 27 см, ОЖ 80 см.

Положение плода продольное, головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 162 в мин.

При УЗИ – нарушения МППК II ст; размеры плода соответствуют 32 нед. беременности.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 204.

Первобеременная 30 лет, поступила в отделение патологии при сроке беременности 35-36 нед.

С 20 лет страдает латентной формой хронического гломерулонефрита. Менструации с 13 лет, нерегулярные; в течение 5 лет - первичное бесплодие.

С 30 недель – отеки нижних конечностей, стойкая гипертензия, протеинурия. Жалоб нет. Пульс 96 в 1 мин., ритмичный. АД 170/110 – 165/100 мм.рт.ст.

Матка в нормотонусе. ОЖ – 88см, ВДМ – 30см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 150 в 1 мин. При УЗИ – нарушение МППК II ст.; размеры плода соответствуют 32 нед.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей. Шейка матки отклонена к крестцу, плотная, длиной 3,5см. Цервикальный канал закрыт. Через своды влагалища пальпируется предлежащая головка плода небольших размеров. Костный таз не изменен.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Наметьте тактику ведения беременной. Допущенные ошибки?

Задача 205.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии

беременных. С 20 лет страдает гипертонической болезнью I ст.

В анамнезе один искусственный аборт без осложнений. Срок беременности 36 нед.

С 32 недель – стойкая гипертензия, отеки и протеинурия.

При поступлении отмечает слабое шевеление плода. ОЖ – 85см; ВДМ – 30см. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 154 в мин. При УЗИ размеры плода соответствует 34 нед. беременности, имеется нарушение маточно–плацентарного кровотока IБ степени.

Данные влагалищного исследования: шейка матки по проводной оси малого таза, мягкая, длиной до 1,5см. Цервикальный канал свободно пропускает 2 пальца. Плодные оболочки целые. Предлежит головка плода небольших размеров. Мыс недостижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 206.

Повторнобеременная 26 лет, госпитализирована в отделение патологии беременных при сроке беременности 38 нед.

С 20 лет страдает гипертонической болезнью II А ст. Прибавка массы тела за беременность 5 кг.

Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Отеков нет. Пульс 80 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 145/100 – 150/100 мм.рт.ст.

Матка в нормотонусе. ОЖ – 86см; ВДМ – 32см. Размеры таза 25-28-31-20 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 150 в 1 мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: шейка матки «созревающая». Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 207.

Повторнобеременная 20 лет, госпитализирована в отделение патологии беременных при сроке беременности 28 – 29 нед. с жалобами на ноющие боли внизу живота.

С детства страдает хроническим декомпенсированным тонзиллитом, хроническим гастроудоденитом и колитом с частым обострением.

Менструации с 16 лет, без особенностей. Астеничная, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледной окраски.

Пульс 74 в мин. АД 100/60 – 90/60 мм.рт.ст. Нв 92 г/л.

Размеры таза: 22-25-28-18 см. ОЖ – 76 см. ВДМ – 24 см.

Матка в нормотонусе, легко возбудима при пальпации. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 142 в мин., слева ниже пупка.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки коническая, отклонена кзади, плотная, длиной до 3 см. Наружный зев закрыт. Через своды влагалища над входом в малый таз определяется головка плода. Мыс достижим, емкость таза уменьшена. Диагональная конъюгата 11 см.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику.

Задача 208.

В отделение патологии беременных поступила первобеременная 25 лет, при сроке беременности 38 – 39 нед. Менструации с 15 лет, установились через 3 года, по 2-3 дня, через 30 – 33 дня, скудные. В течение 3-х лет первичное бесплодие.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 в 1 мин., ритмичный. АД 110/70 мм.рт.ст.

Размеры таза: 25-28-31-20 см. ОЖ – 80 см; ВДМ – 33 см.

Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 146 в мин., слева выше пупка. При УЗИ – нарушения МППК II ст., предполагаемая масса плода 2600 гр.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Допущенные ошибки? Определите врачебную тактику.

Задача 209.

Повторнобеременная 24 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 38 нед.

В анамнезе родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке в связи с преждевременным излитием околоплодных вод и неправильным положением плода. Послеоперационный период осложнился эндометритом с повышением t до 38. Выписана на 15 сутки.

При поступлении состояние удовлетворительное. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм.рт.ст.

Матка в нормотонусе, при пальпации безболезненная. На передней брюшной стенке имеется поперечный надлобковый послеоперационный рубец длиной 13 см, заживший первичным натяжением.

ОЖ – 86 см; ВДМ – 33 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение

плода приглушенное, ритмичное 144 в мин., слева ниже пупка.

При УЗИ: плод соответствует 34-35-недельной беременности; плацента на передней стенке матки, толщиной 27 мм., степень зрелости – III; имеется нарушение маточно – плацентарного кровотока IB степени. Толщина нижнего сегмента матки 2 мм, контур неровный, зазубренный, эхопозитивные включения более 50%

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования.

Определите врачебную тактику.

Задача 210.

Повторнобеременная 26 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 37 недель. Настоящая беременность вторая. Первая была прервана при сроке беременности 8 недель по медицинским показаниям.

С 16 лет страдает ревматизмом, 6 лет назад выявлен порок сердца.

Жалобы на слабость, одышку при физической нагрузке и в покое, влажный кашель. Ps 96 в 1 мин, ритмичный. ЧДД –24-28 в мин. АД 110/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, на верхушке выслушивается хлопающий I тон и диастолический шум. Над легкими везикулярное дыхание, единичные хрипы. Печень не увеличена. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 142 в 1 мин.

Размеры таза нормальные. ОЖ –86 см. ВДМ – 32 см.

При УЗИ – нарушение МППК I A ст., размеры плода соответствуют 34 нед.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 211.

Первобеременная 18 лет, находится на стационарном лечении в отделение патологии беременных в течение 2-х недель по поводу позднего гестоза. Срок беременности 37 недель. В анамнезе два искусственных аборта, последний осложнился эндометритом.

Состояние беременной средней тяжести. Кожа и слизистые бледные. Ps 98 в мин., удовлетворительных свойств. АД – 170/100 мм.рт.ст. ОЖ –90см. ВОМ – 33 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение приглушенное, ритмичное 140 в 1 мин., слева ниже пупка.

Консультация окулистом: артерии сужены, местами нитевидные. Данные лабораторного исследования: гематокрит – 43%, фибриноген 6,5 г/л, Протромбиновый индекс – 110%, время рекальцификации 87 сек. В моче белок – 0,68 ‰.

При УЗИ на день поступления – плод соответствует 32-33 недельной

беременности; нарушение маточно-плацентарного кровотока I Б ст.

Проводимая в течение 2-х недель терапия – без эффекта.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена кзади, плотная, длиной 3 см. Цервикальный канал с трудом проходим для 1 пальца. Плодные оболочки целые. Предлежит головка плода. Емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 212.

В родильный дом госпитализирована первобеременная 30 лет. Срок беременности 35-36 нед. С детства страдает хроническим пиелонефритом. С 30 недель повышение АД до 130/90 мм.рт.ст., отеки нижних конечностей – протеинурия. Женскую консультацию посещала нерегулярно.

При поступлении жалобы на мажущие темно-кровянистые выделения из влагалища и генерализованные отеки.

Ps 92 в мин., ритмичный, АД 160/100 мм.рт.ст. на обеих руках.

Матка в нормотонусе, безболезненна. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 162 в мин., справа ниже пупка.

ОЖ –85 см; ВДМ – 27 см.

В зеркалах: шейка матки коническая. Наружный зев округлой формы. Из цервикального канала скудные, темно-кровянистые выделения.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отклонена кзади, мягковатая, длиной 3 см. Наружный зев закрыт. Через своды влагалища определяется предлежащая головка плода небольших размеров. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Задача 213.

В родильный дом поступила повторнобеременная в возрасте 38 лет. Срок беременности 40 нед. В анамнезе четверо физиологических родов и шесть искусственных абортов, последний осложнился эндометритом.

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледноватой окраски.

Ps 88 в мин., ритмичный. АД 120/80 мм.рт.ст. матка в нормотонусе, безболезненная. ОЖ –88 см; ВДМ – 33 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см.

Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 144 в мин., справа, выше пупка.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план дополнительного обследования. Определите врачебную тактику. Допущенные ошибки?

Тема: Профилактика перинатальных потерь.

Задача 214.

В родильном доме в течение года родилось 1970 живых детей, 30 мертворожденных, 20 новорожденных умерли в первые 7 суток после рождения.

Подсчитайте показатель перинатальной смертности и дайте ему оценку.

Задача 215.

В родильное отделение поступила первородящая 20 лет, с регулярной родовой деятельностью с жалобами на отсутствие шевеления плода в течение суток. С 14 лет страдает сахарным диабетом I типа, в тяжелой форме. Женскую консультацию посещала нерегулярно. Срок беременности 40 недель. Схватки по 30-35 сек., умеренной силы, 2-3 схватки за 10 мин, продолжаются 6 часов. Высота дна матки 40 см, окружность живота 100 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Размеры таза 25-28-31-20.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5-6 см. Мыс не достижим, емкость таза удовлетворительная.

Сформулируйте диагноз. Назовите основные и непосредственные причины смерти плода. План ведения, родов. Пути предупреждения смерти плода.

Задача 216.

В отделении интенсивной терапии родильного дома находится беременная 36 лет по поводу беременности 35-36 нед., преэклампсии на фоне гипертонической болезни IIБ степени. Жалуется на головную боль, нарушение зрения. Настоящая беременность первая. Родовой деятельности нет. Пульс 90 в 1 мин, ритмичный. АД 180/120 - 180/110 мм рт. ст. Матка в нормальном тонусе. Высота дна матки 29 см, окружность живота 88 см. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в таз. Сердцебиение плода не прослушивается. При УЗИ: плацента расположена на передней стенке матки, толщина плаценты 30 мм, II-III степень зрелости, сердцебиение плода отсутствует, сердце остановилось в систоле. Размеры плода соответствуют 32 недельной беременности.

Сформулируйте диагноз. Назовите основную и непосредственную причину внутриутробной гибели плода. Предотвратима ли была смерть плода?

Задача 217.

В отделение патологии беременных родильного дома поступила первобеременная 17 лет со сроком беременности 37-38 нед., по поводу выраженного многоводия.

Высота стояния дна матки 42 см. Окружность живота 105 см. Положение плода продольное, предлежащая головка небольших размеров, расположена высоко над входом в таз.

Сердцебиение плода не прослушивается. При УЗИ: у плода обнаружено отсутствие свода черепа и структур головного мозга. Выраженное многоводие.

Сформулируйте диагноз. Тактика ведения беременных с данной патологией плода. Назовите основную и непосредственную причину смерти плода.

Задача 218.

В родильное отделение поступила повторнородящая со сроком беременности 42-43 нед с регулярной родовой деятельностью, которая продолжается 6 часов.

Околоплодные воды зеленого цвета отошли 8 час назад дома. Схватки по 25-30 сек, умеренной силы, 2 схватки за 10 мин.

Высота дна матки 36 см, окружность живота 100 см. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода. Сердцебиение плода ритмичное, 180 в 1 мин.

При влагалищном исследовании: открытие полное, плодного пузыря нет. Предлежат ягодичы плода, прижаты ко входу в таз. Межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева, спереди.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику. Назовите пути предупреждения гибели плода.

Задача 219.

Во II периоде родов отмечается брадикардия у плода до 80-90 в мин. При врезывании ягодич сердцебиение плода не прослушивается.

Сформулируйте диагноз во втором периоде родов. Какие допущены ошибки при ведении беременности и родов? Основная и непосредственная причина гибели плода?

Задача 220.

Первобеременная 18 лет, с ростом 148 см. при сроке беременности 40 нед. находится в родильном отделении. Размеры таза 22-26-28-18 см. Высота дна матки 36 см, окружность живота 100 см. Первый период протекал без осложнений. Второй период родов продолжается 2,5 часа. В течение последнего часа потуги по 35-40 сек., умеренной силы, 1-2 потуги за 10 мин. Сердцебиение плода ритмичное 100 уд. в 1 мин.

При влагалищном исследовании: открытие полное, плодного пузыря нет. Головка плода в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере.

На фоне внутривенного капельного введения окситоцина через 30 мин. родился мертвый доношенный мальчик массой 3700,0.

Назовите непосредственную и основную причину смерти плода. Пути предотвращения смерти доношенного жизнеспособного ребенка?

Задача 221.

В родильное отделение поступила повторнородящая, с регулярной родовой деятельностью, доношенной беременностью. Воды отошли дома 6 часов назад в количестве около 2-х литров, светлые. Схватки по 35-40 сек., умеренной силы, 3 схватки за 10 мин. В анамнезе трое срочных родов, два медицинских аборта.

При пальпации живота обнаружено, что матка увеличена соответственно сроку доношенной беременности, вытянута в поперечном направлении, ballotирующая крупная часть определяется слева выше гребня подвздошной кости, крупная часть мягковатой консистенции расположена справа на том же уровне. Предлежащая часть не пальпируется. Сердцебиение плода не прослушивается.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки сглажена, край мягкие до 0,7 см толщиной. Открытие маточного зева 7-8 см. Плодного пузыря нет. Во влагалище определяется ручка плода и непупсирующая петля пуповины.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план родоразрешения. пути профилактики перинатальной смертности.

Задача 222.

Повторнородящая при сроке беременности 38 нед. доставлена в участковую больницу, с регулярной родовой деятельностью. При осмотре выявлено поперечное положение плода, головка слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 в 1 мин.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины. Открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, предлежащая часть плода не определяется.

Поставьте диагноз и составьте план родоразрешения.

Задача 223.

Во втором периоде родов произведена операция классического (наружно-внутреннего) поворота плода на ножку и извлечение плода, за тазовый конец. В результате операции родился доношенный плод, массой 3500,0, длиной 50 см, кожные покровы синюшные, крик слабый, болезненный, число сердечных сокращений 100 в 1 мин, рефлексы и тонус резко ослаблены. После проведения реанимационных мероприятий — кожные покровы розовые, отмечается акроцианоз, ребенок стонет, тремор конечностей. В течение 3-х дней состояние ребенка остается тяжелым. На фоне гипервозбудимости появились судороги, апноэ, наступила смерть новорожденного.

Назовите непосредственную и основную причины смерти новорожденного. Предотвратима ли была смерть ребенка?

Задача 224.

Роженица 28 лет, при сроке беременности 39-40 нед. поступила в родильное отделение роддома по поводу вторых срочных родов.

В анамнезе: одни срочные роды, без осложнений, ребенок жив, 7 медицинских аборт. Женскую консультацию посетила 2 раза при сроке 18 нед. и 30 нед. Группа крови А (II) резус - отрицательный, группа крови у мужа В (III), резус-фактор – положительный.

Первый и второй период родов протекали без осложнений. Родился живой доношенный ребенок с резко выраженной бледностью кожных покровов, массой 3000,0, с оценкой по шкале Апгар 7-7 баллов. На вторые сутки состояние новорожденного резко ухудшилось: кожные покровы и слизистые желтушные, печень и селезенка увеличены, рефлексы снижены, мышечный тонус понижен. При явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть новорожденного на третьи сутки после рождения.

Сформулируйте диагноз. Назовите основную и непосредственную причину постнатальной смерти ребенка. Пути предупреждения смерти данного ребенка? Ошибки диспансерного наблюдения.

Задача 225.

Первородящая 16 лет, поступила в родильное отделение по поводу

беременности 30 недель и начавшейся родовой деятельности.

Схватки по 30-35 сек., умеренной силы и болезненности, 3 схватки за 10 мин. Размеры таза: 22-24-27-18 см.

Окружность живота 80 см, высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 130 в 1 мин.

Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Родился живой недоношенный плод массой 1200,0, длиной 37 см.

На вторые сутки после рождения при нарастании симптомов дыхательной недостаточности наступила смерть недоношенного новорожденного.

Назовите непосредственную и основную причину смерти новорожденного.

Пути предупреждения смерти недоношенного ребенка?

Тема: Заболевания новорожденных.

Задача 226.

В родильное отделение поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности, с длительностью безводного периода 12 час.

Во время беременности перенесла кольпит. Родился живой доношенный плод, мужского пола, массой 3800, с оценкой по шкале Алгар 6-7 баллов. На коже груди, живота, спины новорожденного - множество мелких везикул с мутноватым содержимым без заметной гиперемии окружающей кожи.

Сформулируйте диагноз. Наметьте врачебную тактику.

Задача 227.

У новорожденного на 5-е сутки после рождения при обработке пупочной ранки обнаружено: покраснение и уплотнение окружающей кожи, гнойно-сукровичный экссудат, выраженная инфильтрация пупочного кольца, дно ранки выполнено фибринозно-гнойным налетом.

Сформулируйте диагноз. Наметьте тактику ведения. План лечения новорожденного?

Задача 228.

У новорожденного с длительно незаживающей пупочной ранкой отмечается падение массы тела, отказ от груди, срыгивание и рвота.

Объективно: общее состояние тяжелое. Ребенок вялый, не берет грудь. Кожа бледно-сероватая, тургор тканей снижен, петехиальная сыпь. Печень и селезенка увеличены, одышка, тахикардия. Вокруг пупочной ранки воспалительные изменения, гиперемия кожи, отек, инфильтрация, сеть застойных подкожных вен передней брюшной стенки.

В легких ослабленное дыхание. В крови - анемия, лейкоцитоз.

Сформулируйте диагноз. Возможные пути инфицирования, наличие входных ворот, тяжесть течения?

Задача 229.

Роды вторые срочные. Родился живой доношенный мальчик, в тазовом предлежании, массой 3900 с оценкой по шкале Апгар 5-6 баллов. Второй период родов осложнялся запрокидыванием ручек, в связи с чем было оказано классическое ручное пособие. При осмотре ребенок беспокоен, крик периодически болезненный, отмечаются подергивания мышц лица, тремор конечностей, общие судороги.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план обследования и лечения.

Задача 230.

В участковую больницу поступила повторнородящая по поводу шестых срочных родов, с регулярной родовой деятельностью, продолжающейся 8 часов, целыми околоплодными водами. При осмотре обнаружено поперечное положение плода, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин.

При влагалищном исследовании выявлено полное открытие шейки матки, целый плодный пузырь. Под общим наркозом произведена операция наружно-внутреннего поворота плода на ножку с последующей экстракцией плода за тазовый конец. Родился живой доношенный мальчик, массой 3600, с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов.

После проведения реанимационных мероприятий ребенок возбужден, крик болезненный, отмечаются судорожные подергивания отдельных мышц. Через 2 часа состояние ребенка ухудшилось: не кричит, стонет, дыхание нерегулярное, замедленное, пульс аритмичный. Кожа бледная, конечности холодные.

Сформулируйте диагноз. Причина тяжелого состояния плода? Наметьте план лечения. Ошибки, допущенные при родоразрешении.

Задача 231.

При сроке беременности 38 недель у больной с тяжелой формой

сахарного диабета родилась девочка, массой 4300, длиной 50 см. В периоде изгнания отмечалось затрудненное выведение плечиков. При осмотре у ребенка болезненный крик, движения правой руки ограничены, припухлость и крепитация в области правой ключицы.

Сформулируйте диагноз. Наметьте план лечения.

Задача 232.

У роженицы с плоскорохитическим тазом второй период родов осложнился слабостью родовой деятельности. При влагалищном исследовании выявлено, что открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере, отклонен к крестцу, передняя теменная кость расположена ниже задней. Малый родничок слева, спереди. Предполагаемая масса плода 3000,0. После внутривенного капельного введения окситоцина родился живой доношенный плод, массой 2900,0. На левой теменной кости определяется образование 3X4 см, тугоэластической консистенции, ограничено швами теменной кости.

Сформулируйте диагноз. Лечение и исход заболевания?

ТЕМАТИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

№/№	ТЕМА	НАЗВАНИЕ ТЕМЫ	№ ЗАДАЧ
1	Тема 5	Физиологические роды.	1-10
2	Тема 6	Преэклампсия. Эклампсия.	11-21
3	Тема 7	Акушерские кровотечения.	22-59
4	Тема 8	Тазовые предлежания плода.	60-68
5	Тема 9	Недонашивание беременности.	69-78
6	Тема 10	Перенашивание беременности.	79-87
7	Тема 12	Беременность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	88-97
8	Тема 13	Беременность при эндокринной патологии и заболеваниях почек	98-106
9	Тема 11	Многоплодная беременность.	107-120
10	Тема 17	Узкий таз.	121-134
11	Тема 18	Родовой травматизм.	135-142
12	Тема 16	Аномалии родовой деятельности.	143-152
13	Тема 20	Кесарево сечение.	153-168
14	Тема 19	Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания.	169-183
15	Тема 21	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	184-193
16	Тема 24	Гипоксия плода, асфиксия новорожденного.	194-202
17	Тема 22	Хроническая плацентарная недостаточность, СЗРП.	203-213
18	Тема	Профилактика перинатальных потерь.	214-225
19	Тема	Заболевания детей в периоде новорожденности.	226-232