**Задача №1**

27 мая в клинику поступила первобеременная 20 лет с направлением из женской консультации. Анамнез: росла здоровым ребенком. Месячные с 14 лет, по 3 дня, через 28 дней, без болей в умеренном количестве. Под наблюдением консультации находится около 2-х недель по поводу рвоты беременных. За это время потеряла в весе 4кг. В моче повторно обнаруживается ацетон. Беременная при поступлении жалуется, что последние сутки рвота 10 раз (ночью 3 раза). Температура при поступлении 37,5 пульс 100уд., ритмичный.

**Задача №2**

Роженице 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношенная. Размеры таза: 25-28-32-20. Поперечное положение плода. 1 позиция. Сердцебиение плода ясное, слева на уровне пупка 130уд. Воды не отходили, схватки по 40-50 секунд через 5-6 минут. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие зева на 6см. Плодный пузырь цел. Через передний свод влагалища пальпировать предлежащую часть не удается. Мыс не достигается. Деформаций костей таза нет.

**Задача №3**

В клинику поступила повторно родящая 28 лет с нормальными размерами таза. Родовая деятельность продолжается 5 часов, хорошая. Околоплодные воды не изливались. Предлежит мягкая крупная часть плода над входом в малый таз, спинка слева и спереди. В дне матки пальпируется округлая плотная часть. Сердцебиение плода прослушивается слева на уровне пупка, 132 удара в минуту, ясное, ритмичное. Через два часа после поступления излились светлые чистые воды, в умеренном количестве, вместе с водами выпала петля пульсирующей пуповины.

**Ответ**: 1-ый период родов, положение продольное, тазовое предлежание, 1-ая позиция, передний вид. Осложнение – выпадение пуповины. Необходимо кесарево сечение. Вправление пуповины делать нельзя.

**Задача №4**

Первородящая 24 года. В течение нескольких дней – головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. Осмотр: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи – большой хлопьевидный осадок. АД – 180/100. Наружное исследование: тазовое предлежание. Схватки через 4-5 минут. Сердцебиение плода слева, выше пупка, 140 ударов в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20. Влагалищное исследование: открытие полное. Плодный пузырь цел. Прощупывается слева испереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При влагалищном исследовании возник припадок судорог, с потерей сознания.

**Ответ**: 2-ой период срочных родов, продольное положение, неполное ножное тазовое предлежание, 1-ая позиция, передний вид. Осложнение – эклампсия, нефропатия 2-ой степени. Необходимо кесарево сечение.

Должно быть предусмотрено:

- предупреждение западения языка

- предупреждение ушибов

- при первом вдохе ингаляция кислорода или NO

- аминазин в/в 2,5% 1-2 мл + глюкоза 40% 50 мл

- противосудорожные препараты: магнезия, ганглиоблокаторы, реланиум, седуксен.

**Задача №5**

В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на резкие головные боли и мелькание мушек перед глазами. Срок беременности 39 недель.

Анамнез: данная беременность и роды первые. В 34 недели беременности появились небольшие отеки на ногах, белок в моче. Находилась под наблюдением женской консультации. За последнюю неделю отеки увеличились, прибавила в весе 800 г, АД на кануне было 150/95. В последний месяц была два раза в консультации с перерывом две недели.

Осмотр: лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице. Т – 37,1. Пульс – 80, напряженный. АД – 190/110. Таз: 26-29-32-20. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода слева на уровне пупка, 138 ударов в минуту, несколько приглушенное, но ритмичное. Схватки средней силы, короткие. Воды не отходили.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева на 4 см, плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

**Ответ**: 1-ый период родов, продольное положение, 1-ая позиция, головное предлежание. Осложнение – преэклампсия. Ошибка – не госпитализирована. Ведение родов – кесарево сечение.

**Задача №6**

В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 недель, с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и “пелену” перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Т - 37,0. Пульс – 84, ритмичный и напряженный. АД – 185/110. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 26-29-31-20,5. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. Потуги по 30-35 секунд, через 3-4 минуты. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания.

Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в узкой части полости таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

*2-ой период родов, продольное положение, 1-ая позиция, передний вид, затылочное предлежание. Полостные щипцы.* Не проводить влагалищное исследование до тех пор пока не снизится АД. Ингаляционный наркоз. *Эклампсия.*

Лечение?

* *противосудорожное*
* *устранение раздражителей + седуксен*
* *устранение сосудистого спазма*
* *дегидратация (маннит)*
* *кислород*

**Задача №7**

21 ноября в 13 часов поступила женщина 35 лет с жалобами на сильные боли в нижней части живота и кровотечение. Беременность шестая. Последние месячные были 15 сентября сего года. 20 ноября у больной появились схватки и кровотечение. Выделились кровенистые сгустки и какая-то ткань, ночью продолжались кровянистые выделения в умеренном количестве. Был озноб, Т – 42,0. При поступлении Т – 39,5. Пульс – 116, среднего наполнения. Из влагалища кровянистые выделения в умеренном количестве. Живот при пальпации очень болезненный в гипогастральной области. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, свободно пропускает палец. Матка по величине соответствует 8-ой неделе беременности, резко болезнена при пальпации. Придатки не изменены.

Неполный инфицированный аборт (6 недель).Выскабливание.

**Задача №8**

Первородящая 22 года поступила в клинику 23 мая в 1 час. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20 часов, воды излились 4 часа тому назад. Т при поступлении 36,5. Схватки средней силы, через 2-3минуты. Рост 140 см. Таз: 20-23-26-16. Диагональная конъюгата 8 см. Окружность живота – 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода – 130 ударов в минуту. Подтекают светлые воды.

**Ответ**: 1-ый период, положение продольное, предлежание головное, абсолютно узкий таз.

Общеравномерно суженный таз карликового типа (4-ая степень). Необходимо кесарево сечение.

**Задача №9**

Роженица 26 лет, 2-я беременность, вторые роды. Схватки начались 3 часа тому назад. Первая беременность закончилась срочными родами. Вес плода 3200г. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. Еще через 3 часа родовая деятельность стала значительно слабее. Сердцебиение плода участилось до 150 уд., стало приглушенным и временами аритмичным. Влагалищное исследование: полное открытие, плодного пузыря нет, головка плода на дне таза, стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном, определяется его задний угол, малый родничок сзади.

Ответ: 2 период родов, положение продольное, головное предлежание;

осложнения: угрожающая гипоксия, вторично слабая родовая деятельность;

что делать: накладывать выходные акушерские щипцы.

**Задача №10**

Первородящая 24 года, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов тому назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. При поступлении: состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104, ритмичный, АД 110/60, Т=38,5. Выделения из влагалища гноевидные с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-26-30-17. Схватки через 6-7 мин. по 25-30 секунд, слабые. Головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие маточного зева полное, диагональная конъюгата 10см.

Ответ: 2 период родов, положение продольное, головное предлежание, интранатальная гибель плода, эндометрит; что делать: плодоразрушающая операция.

**Задача №11**

Первородящая 23 года. Беременность доношенная, роды продолжались 14 часов. Родился плод весом 4000г. Сразу же после рождения ребенка началось кровотечение в виде струи алой крови. Послед отделен и выделен по Креде-Лазаревичу. При осмотре плацента цела, оболочки все. Матка хорошо сократилась, однако кровотечение не прекратилось.

Ответ: 2 период 1-х срочных родов, крупный плод, ранний послеродовый период; осложнение: кровотечение; что делать: осмотр родовых путей, ушивание разрывов и гемостаз.

**Задача №12**

Роженица 25 лет, роды 3-и. Первые роды без осложнений, вес ребенка 2500г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах по поводу поперечного положения плода был произведен поворот и извлечен мертвый плод весом 2600г. Схватки начались 8 часов тому назад, воды отошли 4 часа назад. При поступлении Т=36,7, пульс 84, схватки через 4-5 мин, по 30-40 секунд, средней силы. Рост роженицы 148, размеры таза: 23-25-29-18. Высота дна матки 40см, окружность живота 100см. Положение плода продольное, 1 позиция. Сердцебиение плода 140 уд. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: открытие зева полное. Сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Диагональная конъюгата 11см. Выражена конфигурация костей черепа.

Ответ: 2 период 3-х срочных родов, положение продольное, 2(?) позиция, передний вид, головное предлежание, клинич. узкий таз 1 степени, общеравномерносуженный таз; что делать: кесарево сечение.

**Задача №13**

В родильное отделение больницы доставлена роженица с сильными схватками, переходящими в потуги. Беременность 2-я. Первая закончилась абортом, после которого болела 6 недель. Схватки начались 12 часов, воды отошли 4 часа тому назад. При поступлении: роженица беспокойна, утомлена, Т=37,2 пульс 92, ритмичный. Схватки частые, резко болезненные, переходящие в потуги. Между схватками матка не расслабляется. Таз нормальный. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Нижний маточный сегмент напряжен, болезнен при пальпации. Определяется контракционное кольцо, идущее через пупок, несколько косо. Прощупываются напряженные круглые связки. Сердцебиение плода 140-150 уд., глухое, аритмичное. Влагалищное исследование: открытие зева полное, головка прижата ко входу в малый таз, определяются глаза, корень носа, подбородок не определяется. Подтекают воды, окрашенные меконием.

Ответ: 2-ой период родов, продольное положение, лонное предлежание; осложнения: угрожающий разрыв матки, угрожающая гипоксия;

что делать: кесарево сечение.

**Задача №14**

Роженица 30 лет доставлена в родильное отделение. По дороге излились воды. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад. Роды вторые срочные. Первые роды протекали без осложнений. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 100-110, временами аритмичное. Подтекают воды. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет, головка над входом в малый таз, во влагалище петля пульсирующей пуповины.

Ответ: 2 период родов, продольное положение, головное предлежание;осложнения: начавшаяся гипоксия плода, выпадение петли пуповины; что делать: кесарево сечение.

**Задача №15**

Первобеременная 34 года поступила в родильный дом с излившимися водами. Из анамнеза: менструации с 17 лет, установились через полгода по 5-7 дней, были обильными и болезненными. Данные роды срочные, продолжались около 24 часов, родился плод в синей асфиксии, оживлен. Через 25 минут появились кровянистые выделения, достигшие 250-300 мл. При осмотре: матка отклонена, дно ее на уровне пупка. Признаки отделения последа имеются. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 88уд., АД 120/75.

Ответ: 3 период 1-х срочных родов, вторично ослабленная родовая деятельность, осложнения: кровотечение; что делать: наружное выделение последа (по Обуладзе, по Гентеру); если выворот матки: наркоз и вправление.

**Задача №16**

Третьи роды. У женщины 20/00 белка в моче. Отеки, АД 180/100. От начала родовой деятельности прошло 8 часов, воды не изливались. Предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс 100, мягкий. Матка приняла ассиметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненна. Сердцебиение плода глухое, 90 уд., ритмичное. Наружного кровотечения нет.

Ответ: 3 период родов, головное предлежание, положение продольное, в/у начавшаяся гипоксия плода; осложнения: внутренние кровотечение (АД­ , пульс 100), нефропатия 3 степени, отслойка – нормальное расположение плаценты, сочетание с гестозами; что делать: полостные щипцы или кесарево сечение.

Наружного кровотечения нет, т.к. головка прижата и закрывает выход.

**Задача №17**

Роженица 35 лет, беременность 3. Первая беременность закончилась абортом в 9 недель. Вторая беременность – своевременные роды были длительными (36 часов), плод весом 2500г., умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Была в консультации 8 раз. Размеры таза: 25-26-30-17. Схватки короткие, по 20-25 секунд, через 6-8 минут. Воды отошли 26 часов тому назад, дома. Головка прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 80 уд., временами не прослушивается. Моча выведена катетером, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10,5.

Ответ: травматический цистит (головка долго стоит в 1 плоскости), плоскорахитический таз, 2 степени сужения, угрожающий разрыв матки; что делать: кесарево сечение.

**Задача №18**

Роженица 38 лет, поступила в роддом 25 февраля в 12 часов дня. Беременность 5-я. Роды 5-е. Все беременности протекали без осложнений и закончились нормальными срочными родами. Последняя менструация 16 мая. Первое шевеление плода 9 отября. Схватки начались 25 февраля в 6 часов утра, при поступлении схватки через 3-5 мин по 25-30 секунд. При осмотре: таз 26-29-31-20. Окружность живота 110см. Брюшная стенка дряблая. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, по средней линии на уровне пупка. В 14 часов при осмотре излились воды. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева полное, плодного пузыря нет. Предлежащая часть не определяется.

Ответ: 2 период 5-х срочных родов, поперечное положение плода, 2 позиция; что делать: кесарево сечение.

**Задача №19**

Первобеременная 27 лет, поступила с жалобами на ноющие внизу живота боли и незначительные кровянистые выделения. Последняя менструация была 3 месяца тому назад. Несколько дней назад перенесла ангину с повышением Т до 38. При осмотре состояние удовлетворительное, Т=37, отмечается небольшая гиперемия небных дужек. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Влагалищное исследование: наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, безболезненное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Незначительные сукровичные выделения.

Ответ: беременность 10 недель, угрожающий аборт (на употребление противозачаточных); план ведения: УЗИ (нет ли уродств плода).

**Задача №20**

Роженица 29 лет, 4-е роды. Таз: 25-28-31-20. Роды срочные. Поступила с кровотечением. Пульс 100 ударов, среднего наполнения, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Схватки средней силы по 30-40 секунд через 3-4 минуты. Предлежит головка над входом в таз. Сердцебиение плода ясное, слева от средней линии, 132 ударов. При влагалищном исследовании: открытие акушерского зева на 5см. Сбоку пальпируется рыхлая ткань, на остальных участках определяются плодные оболочки. Во влагалище много сгустков крови.

Ответ: 1 период 4-х срочных родов, продольное положение, 1 позиция, головное предлежание; осложнения: частичное предлежание плаценты, кровотечение; тактика: амниотомия, головка должна прижать край плаценты или кесарево сечение (если кровотечение> 200мл).

**Задача №21**

Повторные роды (срочные) доношенным плодом произошли 30 мин тому назад. Послед выделился 10 минут тому назад. При осмотре его возникли сомнения в целостности плаценты. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Дно матки на один палец ниже пупка, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Пульс 74 уд, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Ответ: ранний послеродовой период 2-х срочных родов, дефект плаценты, кровотечение; что делать: ручное обследование послеродовой матки.

**Задача №22**

Повторнородящая доставлена скорой помощью с кровотечением. Беременность 4-я, из них две первые закончились искусственными выкидышами. Третья закончилась срочными родами живым ребенком, в родах ручное отделение плаценты. Беременность 39 недель, последние два месяца были небольшие кровянистые выделения из половых путей. Два часа назад появилась родовая деятельность, схватки через 3-5 мин, по 30-40 секунд. Общее состояние роженицы удовлетворительное, пульс 88уд., АД 110/65. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд. Умеренные кровянистые выделения. Воды не изливались. Влагалищное исследование: шейка матки несколько укорочена, цервикальный канал проходим для 2-х пальцев, всюду определяется мягковатая ткань. После исследования кровотечение значительно усилилось.

Ответ: 1 период 2-х срочных родов, продольное положение, 1 позиция, головное предлежание; осложнения: кровотечения; тактика: кесарево сечение.

**Задача №23**

Роженица 30 лет. Роды первые, родовая деятельность хорошая, потуги начались 2 часа тому назад. Таз: 26-29-31-20. При наружном исследовании: спинка плода слева, головка в полости таза. Сердцебиение плода 140 уд., слева ниже пупка. Спустя 2 часа роженица утомлена, потуги через 12-15 мин по 25-30 секунд, слабые. Сердцебиение плода 100 уд., аритмичное. Подтекают воды зеленоватого цвета. Влагалищное исследование: открытие полное. Малый родничок слева кпереди, большой не достигается. Стреловидный шов в правом косом размере, вся крестцовая впадина выполнена головкой, седалищные ости достигаются с трудом.

Ответ: 2 период родов, затылочное предлежание, 1 позиция, передний вид, положение продольное; головка находится в узкой части; осложнения: начавшаяся гипоксия, вторично слабая родовая деятельность; что делать: щипцы полостные (стреловидный шов в косом размере, головка в узкой части таза).

**Задача №24**

В родильный дом поступила первобеременная 21 год. Схватки начались за 12 часов до поступления, потуги – 3 часа тому назад. Т=36,5 пульс 76 уд. При наружном осмотре роженицы обращает на себя внимание брахицефалическая форма головы и искривление нижних конечностей. Размеры таза: 27-27-32-17. Признак Вастена положительный. Положение плода продольное, 2 позиция. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода 120 уд., ритмичное. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева полное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, ближе к мысу, малый родничок справа, большой слева. Диагональная конъюгата 10см, потуги сильные через 3-4 мин.

Ответ: 2 период 1-х срочных родов, продольное положение, 2 позиция, головное предлежание, плоскорахитический таз 2 степени сужения; что делать: кесарево сечение.

**Задача №25**

Повторнобеременная 39 лет. Поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделений из влагалища, возникших час тому назад. Беременность 5-я. Предшествующие 4 родов протекали без осложнений. Последние роды были 4 года назад. Последние месячные были 8 месяцев тому назад. В последние 2 недели беременности были отеки на ногах, АД-170/100. Белок в моче. Данные исследования: t=36, пульс 100. Матка неправильной формы, при ощупывании напряжена, болезненна. Положение плода из-за напряженности матки определить не удалось. Сердечные тоны плода не выслушиваются, из влагалища кровянистые выделения, зев матки закрыт, через свод определяется головка. Беременная беспокойна, мечется. Жалуется не головокружение, временами впадает в обморочное состояние. Пульс 100, слабого наполнения и напряжения, артерии легко сжимаются. Кровяное давление 90/50.

Диагноз? Что делать: а) если нет открытия зева? б) при полном открытии маточного зева (предлежит головка, спустившаяся в узкую часть полости малого таза)?

Ответ: беременность 34 недель, головное предлежание, положение продольное; ?отслойка, нормальное расположение плаценты(сочетание геморрагического и ….шока); осложнение: антенатальная гибель плода;

а) кесарево сечение б) плодоразрушающая операция

**Задача №26**

Повторнобеременная 39 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровотечение. Посетила женскую консультацию 6 раз. Срок беременности 36 недель. Неделю назад утром заметила скудные кровянистые выделения из половых путей. В последующие дни кровотечение не повторилось, а сегодня ночью возникли обильные кровянистые выделения из влагалища. Объективно: слизистые оболочки и кожные покровы бледно-розовой окраски, АД 105/70, пульс 80 удовлетворительного наполнения. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет.

Таз: 26-29-31-20. Окружность живота 89см. Предлежит головка, высоко над входом в таз, подвижная. Сердцебиение плода слева на уровне пупка, ясное, ритмичное, 130 уд. в мин. В момент осмотра из половых органов сукровичные выделения в скудном количестве. Схваток нет.

Диагноз? 1)Что должен делать врач женской консультации? 2)Что должен делать врач при поступлении беременной в стационар?

Ответ: беременность 36 недель, головное предлежание, 1 позиция, положение продольное, предлежание плаценты; 5 беременность 39-40 недель, гестоз II половины беременности, нефропатия II степени, преждевременная отслойка плаценты, нормальное расположение плаценты, геморрагический шок.

1. противошоковая терапия 2) кесарево сечение

**Задача №27**

Первобеременная 23 года. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение. Из влагалища отходили кусочки какой-то ткани. Анамнез: первые менструации с 17 лет, установились через 1год, проходили по 2 дня через 30 дней, с сильными болями. Последние месячные были 8 недель тому назад. При влагалищном исследовании: матка соответствует 7-8 недельной беременности. Шеечный канал укорочен, свободно пропускает 1палец, в канале определяется какая-то мягкой консистенции ткань, придатки не определяются. Болезненности при исследовании нет. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Т=37, пульс 84, АД 100/60.

Ответ: беременность 7 недель, неполный инфицированный аборт.

**Задача №28**

В 8 часов утра в родильный дом поступила роженица 28 лет с хорошими схватками. Беременность 2-я, роды первые, наступили в срок. Первая беременность была 3 года тому назад, закончилась искусственным абортом на 2 неделе беременности. Послеабортный период протекал с повышенной температурой до 39,5; домой выписана через 3 недели. Таз: 24-27-30-20. Положение плода продольное, предлежание головное. В 12 часов родился живой доношенный рабенок. Через 15 минут началось кровотечение, быстро составившее 800мл крови. Женщина побледнела, пульс 100 мягкий, ритмичный. Дно матки на уровне пупка, консистенция ее мягкая.

Ответ: 3 период родов, осложнение: кровотечение, что делать: переливание крови, ручное отделение последа, наружно-внутренний массаж матки

**Задача №29**

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

Ответ: 2 период родов, положение продольное, 1 позиция, передний вид, предлежание тазовое: ягодичное чистое (неполное), начальная гипоксия плода; что делать: экстракция плода за тазовый конец (за пах, сгиб).

**Задача №30**

Первородящая 24 года, поступила на роды. Беременность доношенная, схватки начались 25 часов тому назад, околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. При поступлении: состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104 ритмичный. АД 110/60, Т=38,5. Выделения из влагалища гноевидные, с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-26-30-17. Схватки через 6-7мин по 25-30 секунд, слабые. Головка малым сегментом во входе таза. Сердцебиение плода не прослушивается. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие полное. Диагональная конъюгата 10см.

Ответ: 2 период родов, продольное положение, предлежание головное;осложнения: 2 степень сужения таза (d.vera=8см), плоскорахитный таз, слабая родовая деятельность, излитие околоплодных вод, эндометрит в родах, в/утробная гибель; что делать: плодоразрушающая операция, краниотомия; тактика: 1) стимуляция родовой деятельности2) плодоразрешающая операция3) антибиотики4) инфузионная терапия

**Задача №31**

Беременная 29 лет. Поступила в роддом 21 марта с.г. с жалобами на кровотечение из половых путей. Беременность 4-я, срок беременности 39-40 недель. Роды 2-е, первые роды- срочные, нормальные. Сердцебиение плода ясное, 132, слева ниже пупка. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Схватки редкие, слабые. Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей. Шейка матки укорочена, зев пропускает два пальца, за внутренним зевом определяется край плаценты и целый плодный пузырь. Мыс не достигается. После исследования кровотечение усилилось.

Ответ: 1 период родов, головное предлежание, положение продольное, 1 позиция, передний вид; осложнения: кровотечение, краевое предлежание плаценты; что делать: кесарево сечение

**Задача №32**

Срочные вторые роды у женщины 34 лет. Из анамнеза: данная беременность 6-ая. Первая закончилась срочными родами живым ребенком. 4 последующие - искусственными абортами. Последний выкидыш (внебольничный) был осложнен кровотечением и воспалением придатков матки. После рождения ребенка прошло 2 часа. Незначительные кровянистые выделения. Признаков отделения последа нет.

Ответ: 3 период родов, полное приращение плаценты; что делать: ручное отделение плаценты и выделение последа.Истинное приращение плаценты - нет кровотечения и нет признаков отделения последа.

**Задача №33**

Повторные срочные роды живым плодом произошли 30мин назад. Послед отошел 10 минут. При осмотре его был отмечен изолированно расположенный на околоплодной оболочке сосуд длиной 10см с оборванным концом. Общее состояние роженицы удовлетворительное, пульс 74, АД 120/70. Дно матки на 1 палец ниже пупка; небольшие кровянистые выделения.

Ответ: 3 период родов, добавочная долька; что делать: ручное отделение плаценты и отделение последа.

**Задача №34**

Первобеременная 23 года. Беременность протекала без осложнений, чувствовала себя хорошо. В последнюю неделю заметила появление отеков на ногах. За всю беременность прибавила в весе 14кг. При осмотре самочувствие удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Срок беременности 36 недель. Сердцебиение плода 140, ясное, ритмичное. Имеются отеки голеней, АД 160/90. В моче 1,65% белка.

Ответ: беременность 36 недель, нефропатия II степени; что делать: госпитализация (инфузионная терапия – смотри тесты).

**Задача №35**

Роженица 26 лет, 2-я беременность, вторые роды. Схватки начались 3 часа тому назад. Первая беременность закончилась срочными родами. Вес плода 3200г. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Еще через 3 часа родовая деятельность стала значительно слабее. Сердцебиение плода участилось до 150, стало приглушенным и временами аритмичным. Влагалищное исследование: полное открытие, плодного пузыря нет, головка плода на дне таза, стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном, определяется его задний угол, малый родничок сзади. Небольшая родовая опухоль к малому родничку.

Ответ: 2 период родов, положение продольное, предлежание затылочное, задний вид; осложнения: угрожающая гипоксия плода, вторично слабая родовая деятельность; что делать: наложение выходных щипцов.

**Задача №36**

Женщина 27 лет доставлена в отделение 26/П в 19 часов 35 минут. Менструация с 15 лет, через 30 дней, по 3-4 дня. Последние месячные были 25 декабря. Имела 2 беременности, закончившиеся искусственным абортом, последний аборт был в ноябре. 25/П в 17 часов 30 минут внезапно появились сильные боли внизу живота, на короткое время потеряла сознание. Была 2 раза рвота, появилась общая слабость, которая все нарастала, головокружение. Больная бледна. АД 110/60. Данные влагалищного исследования: слизистая входа цианотична. Шейка цилиндрической формы, мягковатой консистенции, наружный зев закрыт. Из-за болезненности контурировать матку и придатки не удается. Незначительные кровянистые выделения.

Ответ: беременность 6 недель, внематочная беременность разрыв трубы (внутренние кровотечение); что делать: в стациоеар, удаление трубы.

**Задача №37**

Поступила на роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортом на 3-м месяце беременности. Вторые роды были длтельными (36 часов), плод весом 2500, умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Была в консультации 8 раз. Размеры таза: 25-26-30-17. Схватки короткие, по 20-25 секунд, 6-8 минут. Воды отошли 26 часов тому назад, дома. Головка плода ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 80 уд. в мин., временами не прослушивается. Моча спущена катетером, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большоя родовая опухоль. Мыс не достигается. Диагональная конъюгата – 10,5см.

Ответ: угрожающий разрыв матки, клин. узкий таз; что делать: кесарево сечение.

**Задача №38**

Беременная 38 лет, поступила в роддом 18 сентября в 6 часов 35 минут при сроке беременности 40 недель без схваток, в связи с подтеканием околоплодных вод. Беременность 5-я, роды 3-и. Предшествующие роды протекали без осложнений, после родов не болела. Женскую консультацию не посещала. Размеры таза нормальные. Воды отошли двое суток тому назад. Регулярной родовой деятельности нет. Т=37,6 пульс 96, ночью озноб. Сердцебиение плода справа ниже пупка, 130 уд. в мин. Из влагалища небольшие гноевидные выделения. Цервикальный канал проходим для 1 пальца, плодные оболчки не определяются: предлежит головка – прижата ко входу в малый таз.

Ответ: беременность 40 недель, положение продольное, 2 позиция, передний вид; осложнение: преждевременное излитие околоплодных вод, эндометрит; что делать: кесарево сечение.

**Задача №39**

Женщина 28 лет. Беременность 3-я. В анамнезе двое нормальных родов. Последняя менструация бала 3,5 месяца назад. С 6-ой недели настоящей беременности появились рвота, периодически бывали мажущие кровянистые выделения. В течение последних 2-х недель кровянистые выделения идут непрерывно, несколько раз кровотечение было обильным, что и послужило непосредственной причиной обращения к врачу. При обследовании обнаружена значительная бледность кожных покровов, небольшие отеки голеней, в моче белок. Матка по размерам соответствует 22-23 неделям беременности, консистенция ее мягкая. Шевеление и сердцебиение плода отсутствуют. Шейка сохранена, цервикальный канал закрыт.

Ответ: беременность 12-13 недель, онкоцентр: удаление придатка яичника, пузырный занос (если пузырный занос не > 12 недель удаление; если > 12 недель и нет кровотечения  сохранение; если кровотечение + раскрытие зева  2 пальцами удалить).

**Задача №40**

В родильный дом доставлена беременная 38 лет, в тяжелом состоянии. Пульс 100, слабого наполнения. Кожные покровы бледные. Женщина жалуется на сильную слабость. Беременность 5-я, 38 недель. 3 беременности закончились нормальными сорчными родами. 4-ые роды закончились операцией кесарева сечения 2 года тому назад по поводу кровотечения при сроке беременности 37-38 недель. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, нагноением раны передней брюшной стенки. Выписана на 21 день после операции с живым ребенком. Сегодня дома после подъема тяжести почувствовала резкие боли в животе, на короткое время потеряла сознание. Была вызвана машина скорой помощи. При поступлении: сердцебиение плода выслушать не удалось. Схватки отсутствуют. Предлежащая часть не определяется. Контуры матки не определяются. Хорошо прощупываются под передней брюшной стенкой мелкие части плода.

Ответ: беременность 38 недель, антенатальная гибель плода; осложнения: кровотечение; что делать: лапаротомия (ушивание, экстирпация)

При отслойки плаценты контуры матки контурируемые.

**Задача №41**

Роженица 30 лет, поступила в родильное отделение со схватками средней силы по 30-40 секунд через 4-5 минут. Воды не отходили. Настоящая беременность 3-я, роды 2-е. Первые роды были 5 лет тому назад, протекали без осложнений. 2-я беременность закончилась абортом по поводу ревматического митрального порока сердца, возникшего через 3 года после первых родов. Лечилась амбулаторно. При осмотре состояние удовлетворительное, одышка, пульс 100, АД 100/60. Схватки через 3-4 мин по 35-40 секунд средней силы. Головка прижата ко входу в малуй таз. Воды не отходили. Размеры таза 25-28-30-20. Проводилась терапия: строфантин, глюкоза, кислород. Через 2 часа появились потуги. Головка опустилась в полость малого таза. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, головка в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди. Седалищные ости достигаются с трудом.

**Задача №42**

В родильный дом доставлена беременная 38 лет, в тяжелом состоянии. Пульс 100 уд., слабого наполнения. Кожные покровы бледные. Женщина жалуется на сильную слабость. Беременность 5-я, 38 недель. 3 беременности закончились нормальными срочными родами. 4-е роды закончились операцией кесарева сечения 2 года тому назад по поводу кровотечения при сроке беременности 37-38 недель. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, нагноением раны передней брюшной стенки. Выписана на 21 день после операции с живым ребенком. Сегодня дома после подъема тяжести почувствовала резкие боли в животе, на короткое время потеряла сознание. Была вызвана машина скорой помощи. При поступлении: сердцебиение плода выслушать не удалось. Схватки отсутствуют. Предлежащая часть не определяется. Контуры матки не определяются. Хорошо прощупываются под передней брюшной стенкой мелкие части плода.

**Задача №43**

Женщина 28 лет, обратилась в роддом 18 апреля с жалобами на боли внизу живота и небольшие кровянистые выделения из половых путей. Накануне боли сопровождались кратковременным головокружением и слабостью. Последние менструации 1 марта. В анамнезе: 1 беременность закончилась нормальными родами, 2 последующие – искусственными абортами, из них последний был осложнен воспалением придатков матки. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, окраска кожи и слизистых оболочек обычная. Пульс 88 уд., ритмичный. При влагалищном исследовании: цианоз слизистой и шейки, наружный зев закрыт. Из канала шейки темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Тело матки а антефлекии, слегка увеличено, придатки матки слева уплотнены, болезненны, справа – пальпируется образование неправильной формы, мягковатой консистенции, ограниченно подвижное, чувствительное при исследовании. Во время исследования появились резкие боли внизу живота, слабость. Больная побледнела, покрылась потом. Пульс участился до 106-110уд., стал мягким.

**Задача №44**

Беременная 22 года обратилась в женскую консультацию 4 марта по поводу отеков ног, живота, появившихся 4 дня тому назад. Из анамнеза выяснилось, что данная беременность – первая. Последние месячные были 3 августа с.г. Таз: 25-28-32-20. Окружность живота 99см, рост 156см, вес 78кг. Последний раз была в консультации 1 января с.г. При анализе мочи не было обнаружено отклонений от нормы. Беременная чувствовала себя хорошо, жила на даче, в женскую консультацию не обращалась. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Нижние конечности отечные, отеки занимают стопы, голени, бедра и нижнюю часть живота. Граница сердца в пределах нормы. Тоны сердца чистые. Пульс 72уд., хорошего наполнения, АД 50/90. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Предлежит головка, находящаяся во входе в таз. Прослушивается сердцебиение плода слева выше пупка и справа ниже пупка. При кипячении мочи обнаружен большой хлопьевидный осадок.

**Задача №45**

Повторнобеременная, 32 года поступила в роддом с регулярной родовой деятельностью, возникшей 12 часов назад, воды отошли 6 часов назад. Беременность 4-я, роды 3-и. Последние 3 месяца консультацию не посещала. При осмотре: таз 25-28-30-20. Схватки частые, болезненные, положение плода поперечное. Сердцебиение плода не выслушивается. При влагалищном исследовании: определяется отечная ручка, находящаяся во влагалище, открытие шейки полное, во вход в таз вклинился плечевой пояс плода.

**Задача №46**

Повторные срочные роды живым плодом произошли 30 мин назад. Послед отошел 10 мин. При осмотре его был отмечен изолированно расположенный на околоплодной оболочке сосуд длиной 10 см с оборванным концом. Общее состояние роженицы удовлетворительное, пульс 74 уд., АД 120/70. Дно матки на 1 палец ниже пупка, небольшие кровянистые выделения.

 Дополнительные задачи.**Задача №7**

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

Ответ: 2 период 1-х срочных родов, двойня, 1-й плод продольное положение, 1 позиция, передний вид, головное предлежание, нефропатия I степени, 2-й плод поперечное положение, 1 позиция; как вести дальше роды: консервативно, поворот плода на ножку, Окситоцин в/в, профилактика кровотечения, если возникло кровотечение – ручное отделение последа; наружно-внутренний поворот 2-го плода, ручное отделение плаценты + осмотр; кесарево сечение.

**Задача №12**

Поступила на роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортом на 3-м месяце беременности. Вторые роды были длительными, 36 часов, плод весом 2500 г., умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Была в консультации 8 раз. Размеры таза: 25-26-30-17. Схватки короткие, по 20-25 секунд, через 6-8 минут. Воды отошли 26 часов тому назад, дома. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 80 ударов, временами не прослушивается. Моча спущена катетером, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 10,5 см.

Ответ: 2-й период срочных родов, головное предлежание, продольное положение, отягощенный акушерский анамнез, клинический узкий таз II степени, остро начавшаяся гипоксия плода, кесарево сечение, ведение беременной в женской консультации было неправильно, т.к. с отягощенным акушерским анамнезом беременная должна была быть напрвлена в роддом за 2 недели до предпологаемого срока родов.

**Задача №15**

Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярными схватками. В течение 2-х недель отеки нижних конечностей и головная боль. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад. АД 170/100. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов, слева ниже пупка. Схватки через 5-6 минут по 35-40 секунд, регулярные. Воды не изливались. 10 минут тому назад возникли резкие боли внизу живота, матка стала ассиметричной болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода стало приглушенным, 160 ударов.

Ответ: 1 период срочных родов, продольное положение, 1 позиция, передний вид, головное предлежание, преэклампсия, предупреждение отслойки и риск плац.- краевая. Кровотечение. Острая внутриутробная гипоксия плода, кесарево сечение в любом случае.

**Задача №16**

Повторнородящая женщина. В анамнезе 4 исскуственных аборта, последний 2 года тому назад осложнился метроэндометритом. Данная беременность закончилась рождением живого доношенного ребенка, весом 3900 г. Через 10 минут после рождения плода из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Признаков полного отделения плаценты нет. Общая кровопотеря 300 мл. Кровотечение продолжается.

Ответ: 3 период 3-х срочных родов, частичное плотное предлежание плаценты, кровотечение, ручное обследование стенок матки, восполнение ОЦК.

**Задача №26** Беременная 29 лет. Поступила в роддом 21 марта с жалобами на кровотечение из половых путей. Беременность 4-я. Срок беременности 39-40 недель. Роды 2-е, первые роды срочные, нормальные. Сердцебиение плода ясное, 132 ударов, слева ниже пупка. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Схватки редкие, слабые. Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей. Шейка матки укорочена, зев пропускает 2 пальца, за внутренним зевом определяется край плаценты и целый плодный пузырь. Мыс не достигается. После исследования кровотечение усилилось.

Ответ: 1 период 2-х срочных родов, продольное положение, 1 позиция, краевое предлежание плаценты, вскрыть пузырь (головка к краю плаценты).

**Задача №31** В женскую консультацию 20.09 обратилась женщина 35 лет с жалобами на повторные боли внизу живота, мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. Менструации с 15 лет, по 3-4 дня, без боли. Последняя менструация – 2.08. Замужем 7 лет. Было 3 беременности. Две первые закончились нормальными срочными родами; третья- самопроизвольным выкидышем 3 года назад. После этого лежала в больнице с высокой температурой. Два дня назад появились резкие боли внизу живота, больше слева. Через два часа боли уменьшились, осталась ноющая боль внизу живота. Сегодня вновь повторился приступ болей. Общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые нормальной окраски. Т=37,2 пульс 90 ударов, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптом Щеткина отрицательный. Из половых путей выделяются скудные мажущиеся

Ответ: Эктопическая беременность, трубный аборт; диагностическая лапароскопия, удаление трубы.