



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Акушерство»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.С. Коваленко	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой
И.И. Тузлуков	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Т.Н.Рыбакова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Котляров,	к.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой сестринского дела
Е.В. Филиппов	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой поликлинической терапии и профилактической медицины

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

№ 1. Оптимальный метод абдоминального КС:

1. Корпоральное КС
2. Истмико-корпоральное КС
3. КС в нижнем сегменте с дугообразным (поперечно-полулунным) разрезом
4. КС с продольным разрезом нижнего сегмента

№ 2. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:

1. Болезненность матки при пальпации
2. Наружного кровотечения может и не быть
3. Ничего из перечисленного
4. Ничего из перечисленного

№ 3. Вычислить *conjugata vera* можно по:

1. Измерение ромба Михаэлиса
2. Измерение прямого размера выхода таза
3. Измерение *s. diagonalis* и *s. externa*
4. Измерение подлобкового угла

№ 4. Показания к экстраперитонеальному КС:

1. Экстренное КС в родах при высоком риске инфекции или начальных ее проявлениях
2. Недоношенная беременность
3. Поперечное и косое положение плода
4. Предлежание плаценты

№ 5. Причины формирования анатомически узкого таза в подростковом периоде:

1. Гормональные нарушения (гиперандрогения), тяжелый труд
2. Вредные привычки
3. ОРВИ
4. Аллергические заболевания

Критерии оценки тестового контроля (стандартизированный контроль - тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Перечислите особенности течения беременности и родов при внутриутробной инфекции (бактериальной, гриппе, краснухе, полиомиелите, орнитозе, токсоплазмозе и т.д.).

2. Искусственный разрыв плодного пузыря. Показания, условия, техника и исходы.
3. Характеристика полной и частичной отслойки плаценты.
4. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Причины, профилактика, диагностика и лечение.
5. Трещины сосков и патологический лактостаз. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение.

Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Первобеременная Я., 26 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью и со схватками, начавшимися 8 часов назад.

Менструальная функция не нарушена, половая жизнь с 25 лет. Гинекологических заболеваний не было. Соматически здорова.

Окружность живота 105 см, высота стояния дна матки 40 см, рост 166 см, масса тела 72 кг. Положение плода продольное, I позиция, передний вид, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода - 4000 гр. Схватки по 25-30 секунд через 4-5 минут, слабой силы, умеренно болезненные.

Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей, влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие 4-5 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, вскрылся при влагалищном исследовании, излилось небольшое количество светлых вод. Предлежат ягодичи, прижаты ко входу в малый таз, крестец обращен кпереди и влево, линия интертрохантерика в левом косом размере таза. Емкость таза удовлетворительная, CD - 13 см.

Начата стимуляция родовой деятельности внутривенным капельным введением окситоцина в течение 3 часов, которая эффекта не дала: схватки остаются слабой силы, короткие, через 4-5 минут по 30 секунд.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План ведения родов.
3. Возможные осложнения при тазовом предлежании для матери и плода и их

профилактика.

Эталон ответа:

1. Беременность I, 40 недель. Роды I, срочные, I период родов. Раннее излитие околоплодных вод. Первичная слабость родовой деятельности. Тазовое предлежание плода. Неэффективность родостимуляции.
2. Учитывая длительность родового акта в течение 11 часов, неэффективность родостимуляции, тазовое предлежание плода и его доношенность, с целью получения живого нетравмированного плода необходимо завершить роды операцией кесарева сечения.
3. Осложнения для матери – травма тканей родового канала, гипотоническое или атоническое кровотечение в послеродовом или послеродовом периодах. Осложнения для плода – интранатальная гипоксия, гибель, травматизация. Профилактика – рациональное ведение (наблюдение за динамикой открытия шейки матки, нарастанием родовой деятельности, введение утеротонических средств после рождения плода, контроль за сердечной деятельностью плода – КТГ, введение средств, улучшающих маточно-плацентарный кровоток) и завершение родов (своевременное кесарево сечение).

Задача № 2. В родильное отделение поступила в первом периоде родов повторно-родящая 30 лет. Последний раз посещала женскую консультацию 10 дней назад. Самочувствие удовлетворительное. I роды закончились самопроизвольно живым ребенком 6 лет тому назад; в течении последующих 3-х лет было 2 искусственных аборта, произведенных в больнице; 2 года назад были вторые роды, закончились операцией кесарева сечения по поводу предлежания плаценты. В послеоперационном периоде было повышение температуры до 37,6-37,8°C, получала антибактериальную терапию с первого дня операции. Ребенок жив, развивается хорошо. Женщина правильного телосложения, таз нормальных размеров, плодный пузырь цел. Открытие I палец. Сердцебиение плода ясное, положение продольное, предлежит головка. При пальпации рубца на матке определяется истончение в области обоих углов и его болезненность.

1. Правильно ли было ведение беременной в женской консультации, есть ли дефекты наблюдения?
2. Врачебная тактика.
3. Метод родоразрешения.

Эталон ответа:

1. Учитывая отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, женщине должна была быть проведена УЗ-визуализация рубца на матке, и ее необходимо было госпитализировать в акушерский стационар III уровня заблаговременно (в 36 недель) для родоразрешения операцией кесарева сечения в плановом порядке.
2. Снять родовую деятельность, провести профилактику акушерского кровотечения и обеспечить проведение экстренного родоразрешения.
3. Операция кесарева сечения в экстренном порядке с иссечением «старого» рубца.

Задача № 3. Роженица Л., 28 лет, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью и доношенной беременностью.

Менструации с 12 лет, по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Первая беременность закончилась нормальными срочными родами в 25 лет, вес плода 4200. Вторая - закончилась медицинским абортom при сроке беременности 7-8 недель, без осложнений; третья - 2 года назад - медицинский аборт при

сроке беременности 8-9 недель. Через неделю после аборта по поводу кровянистых выделений было произведено повторное выскабливание полости матки.

Данная беременность 4-ая, развивалась без осложнений. Схватки начались 4 часа назад, воды излились 1 час назад.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, рост 160 см, масса тела 75 кг. По органам без патологии. АД - 110/70 - 120/70 мм рт.ст. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки над лоном - 38 см.

Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Определяется выраженная шейно-головная борозда между затылком и спинкой плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд. в мин. Размеры таза: 25-29-31-20 см. Предполагаемая масса плода - 4200-4300 гр.

Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд, сильные, резко болезненные. Симптом Вастена положительный.

Влагалищное исследование - наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, раскрытие 8 см, плодного пузыря нет. Предлежит головка, в плоскости входа в малый таз. Определяются надбровные дуги, нос, рот, подбородок. Лицевая линия стоит в правом косом размере. Подбородок обращен к правому крестцово-подвздошному сочленению. Крестцовая впадина свободна.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План ведения родов.
3. Возможные осложнения в родах при данном вставлении.

Эталон ответа:

1. Беременность IV, 40 недель. Роды II, срочные, II период родов. Головное предлежание, лицевое вставление. Клинически узкий таз.
2. Необходимо снять родовую деятельность, завершить роды операцией кесарево сечение в экстренном порядке.
3. Возможные осложнения для матери – разрыв матки и внутреннее кровотечение, травма мочевого пузыря. Возможные осложнения для плода - интранатальная гипоксия, гибель.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем докладов:

1. Формирование и строение плаценты. Нарушение инвазии цитотрофобласта, как причина патологических состояний во время беременности.
2. Родовая деятельность. Биохимические аспекты ее развития в норме и при АРД.
3. Антенатальная гибель плода. Изменения в системе мать-матка-плацента-плод.
4. Особенности изменений на молекулярном, клеточном, органном и организменном уровнях при гестозах.
5. Роль биологически активных веществ маточно-плацентарного комплекса в развитии нормальной беременности и ее осложнений.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 8 семестре - зачет.

6 Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет- в 8 семестре проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II),. Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Акушерство»**

ПК-6

способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Трехуровневая система родовспоможения. Маршрутизация беременных.
2. Основные качественные показатели работы акушерской службы.
3. Вопросы медицинской деонтологии и этики в акушерстве.
4. Диагностика беременности.
5. Физиологическое течение беременности. Изменения в организме женщины во время беременности.
6. Ведение беременности в женской консультации.
7. Кабинет антенатальной охраны плода.
8. Структура акушерского стационара.
9. Законодательство РФ по охране материнства и детства. Льготы беременным и кормящим матерям.
10. Определение предполагаемой даты родов и времени предоставления дородового отпуска.
11. Акушерская номенклатура.
12. Методы обследования в акушерстве.
13. Плод как объект родов.
14. Женский таз с акушерских позиций. Пельвиометрия. Плоскости полости малого таза, проводная ось малого таза. Угол наклона таза. Методы измерения истинной конъюгаты.
15. Строение тазового дна. Классификация разрывов промежности.
16. Особенности строения шейки матки, ее изменения во время беременности.
17. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек, пуповины. Фетоплацентарный комплекс.
18. Современные методы диагностики состояния плода.
19. Антенатальная кардиотокография.
20. Интранатальная кардиотокография.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1:

Роженица К., 26 лет. Размеры таза 27-28-31-17,5 см. Роды первые, срочные, хорошая родовая деятельность 8 часов. Околоплодные воды излились 20 минут назад. Положение плода продольное, предполагаемая масса плода 3600-3700 г. головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена- вровень. Открытие шейки матки – 8 см, плодного пузыря нет. Стреловидный шов в поперечном размере, отклонен к мысу, малый родничок справа, большой слева. С.в. – 8,5.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 2:

У первородящей 18 лет, с нефропатией 1 ст. в конце 2-го периода родов при врезывании головки АД – 160/100 мм рт.ст. промежность высокая, ригидная. Сердцебиение плода ясное, 124 уд./мин.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 3:

У роженицы в 3-м периоде родов кровопотеря с выделившимся последом составила 600 мл. Послед при осмотре цел, матка хорошо сократилась, кровотечение прекратилось, родовой путь без травматических повреждений, пульс 116 уд./мин., АД – 100/60 мм рт.ст., кожные покровы бледные.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 4:

Первобеременная 19 лет. Беременность 7 недель, рвота до 12 раз в сутки, слабость, головокружение, потеря в весе 6 кг за 2 недели, в моче изменений нет.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 5:

Роженица Н. Размеры таза 2-29-32-20 см. Роды первые, срочные, продолжаются 14 часов, потуги хорошие. Головка на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди под лоном. Родовая опухоль умеренно выраженная. Сердцебиение плода приглушено, 100 уд./мин., аритмичное

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 6:

Роженица И., 20 лет. Размеры таза 25-28-31-20 см. Роды первые, срочные, родовая деятельность 12 часов. Околоплодные воды излились 3 часа назад. Второй период родов продолжается 1 час. ягодицы на тазовом дне. Сердцебиение плода приглушено, 100 уд./мин., аритмичное.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 7:

Предыдущие трое родов закончились в срок, настоящие – 4-ые. Воды целы. Таз: 25-28-32-21 см. мыс не достигается. Хорошие схватки. Головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 120 уд./мин. появились кровянистые выделения из влагалища. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки – 2см, плодный пузырь цел, определяется мягкая ткань у края шейки.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 8:

Роженица Л., 30 лет. Размеры таза 26-29-32-20 см. Роды первые, срочные, за 4 часа до поступления излились околоплодные воды с началом схваток. Схватки регулярные, достаточной силы. Головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 90 уд./мин., аритмичное. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, раскрытие зева 4 см, плодного пузыря нет. Во влагалище клубок пульсирующей пуповины. Головка прижата ко входу в таз. С.в. – 11 см.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 9:

У повторнобеременной в анамнезе одни нормальные роды и 2 искусственных аборта, последний из них осложнился повторным выскабливанием полости матки и эндометритом. В 35 недель при контрольном УЗИ в женской консультации выявлено

расположение плаценты по задней стенке матки и нижнем сегменте с перекрытием внутреннего зева. Предлежание головное. Плод живой. Кровотечений во время беременности и других осложнений не было.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 10:

Роженица Т., 25 лет. Роды вторые, в анамнезе 3,5 года назад кесарево сечение по поводу поперечного положения плода. Ребенок развивается хорошо. Размеры таза 26-29-32-21. Течение данной беременности без осложнений. Госпитализирована заблаговременно в 38 недель. Положение плода продольное, предлежит головка. Предполагаемая масса плода 3200 г. Рубец в нижнем сегменте матки при пальпации определяется с трудом, безболезненный, без истончения.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 11:

Роженица А., 27 лет, роды 5. Предыдущие роды закончились самопроизвольно, дети развиваются хорошо. Таз нормальный. Родовая деятельность – 10 часов, открытие полное, безводный промежуток 1 час, головка прижата ко входу в таз, сердцебиение плода не прослушивается. При осмотре – лобное предлежание, вес плода 4000 г. при поступлении женщины – температура 38° С, обусловленная гриппозной пневмонией.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 12:

Роженица И., 22 лет. Роды первые, продолжаются 10 часов. Размеры таза 22-25-28-17,5. Температура тела 38,4°С. Безводный промежуток двое суток. Шевеление плода отсутствует в течении суток. Сердцебиение не определяется. Головка прижата ко входу в таз, признак Вастена вровень. Открытие зева полное, на головке плода большая родовая опухоль. Выделения гнойные с запахом.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 13:

Роженица П., 36 лет. Беременность 1, роды 1 – 42 недели. Размеры таза: 26-29-32-21. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в таз, плотная. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин. Предполагаемая масса плода 4000 гр. Околоплодные воды не изливались, шейка незрелая.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 14:

Роженица С., 26 лет. Размеры таза 26-29-32-20 см. Роды 3, срочные. Один час назад излились околоплодные воды. Схваток нет. Размеры плода средние. Головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, мягкая, открытие 3 см. Плодного пузыря нет. Головка над входом в малый таз. Емкость таза удовлетворительная.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 15:

Роженица С., 27 лет. Роды 3, детей живых двое. Первый родился с массой 2900, второй – 3300 г. Вторые роды длительные, у ребенка было нарушение мозгового кровообращения. Размеры таза 26-27-29-17,5. Роды продолжаются 12 часов, околоплодные воды излились 2 часа назад. Головка прижата ко входу в таз. Симптом Вастена положительный. Предполагаемая масса плода – 3600 г. Схватки частые, болезненные, сердцебиение плода ясное, 140 уд./мин. при влагалищном исследовании:

открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет, головка отталкивается, мыс легко достижим. С.в. – 9 см.

Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 16:

Роженица И., 30 лет, роды – 3. Размеры таза 26-29-32-20. 30 минут назад родилась девочка с массой тела 2700. В полости матки второй плод в ягодичном предлежании. Околоплодные воды второго плода целы. Значительные кровянистые выделения из родового канала. Сердцебиение плода до 160 уд./мин., аритмичное.

Поставьте предварительный диагноз.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Решение усложненных ситуационных задач:

Задача №1.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

1. Выявите основные симптомы у женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Задача №2.

На 4-е сутки после родов роженица 30 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В послеродовом периоде, в связи с частичным плотным прикреплением плаценты, произведено ручное отделение и выделение последа. В анамнезе - одни роды и два искусственных аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка чувствительна при пальпации, на 11 см выше лона. Молочные железы умеренно нагрудные.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Обоснуйте ваш предварительный диагноз.
3. Какие исследования показаны для уточнения диагноза?
4. Возможные последствия для роженицы и новорожденного.

Задача №3.

Женщина 29 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из полового пути. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки чистая, наружный зев приоткрыт, матка увеличена до 6-7 недель

беременности, придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие. Последняя менструация была 2 месяца назад.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте дополнительные исследования для уточнения диагноза.
4. Возможные исходы данного состояния.

Задача №4.

Беременная 33 лет, беременность доношенная. В анамнезе I роды, масса ребёнка 4150, 4 медицинских аборта, последний - осложнился кровотечением и повторным выскабливанием полости матки. Настоящая беременность –VI. Окружность живота 110 см, высота дна матки 40 см. Головка прижата ко входу в таз. Произведено УЗИ: предполагаемая масса плода 4900-5000.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие данные необходимо получить для избрания акушерской тактики?
3. Какие осложнения возможны в родах?

Задача №5.

Роды III, в срок. В анамнезе диатермокоагуляция по поводу эктопии шейки матки, 3 искусственных аборта, без осложнений, хроническое воспаление придатков матки. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 уд/мин., ритмичный. Матка плотная, дно на уровне пупка. Сразу после рождения плода из полового пути появились кровяные выделения. Кровопотеря достигла 300 мл, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет. Проба Ли-Уайта 5'10".

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими состояниями нужно дифференцировать?
3. Укажите основные причины данного осложнения.
4. Перечислите и продемонстрируйте признаки отделения последа.

Задача №6.

У роженицы со сроком беременности 36-37 недель, при полностью сглаженной шейке матки, открытии 4 см и целом плодном пузыре начались умеренные кровяные выделения. Слева, у края маточного зева определяется губчатая ткань. Плодный пузырь напряжен во время схватки. Головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.
3. Какой вариант расположения плаценты у этой роженицы?
4. Возможные исходы.

Задача №7.

В женскую консультацию обратилась беременная 27 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 16-17 недель. В анамнезе: одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, по проводной оси малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из полового пути слизистые, в умеренном количестве.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.
3. Какие еще симптомы характерны для этого акушерского осложнения?
4. Возможные исходы.

Задача №8.

Первородящая 26 лет, поступила с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью 3 часа назад, воды излились по пути в роддом. Рост 170 см, масса тела 78 кг. Размеры таза 25-28-31-18,5 см. Предполагаемая масса плода 3400. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Схватки регулярные, через 5-6 мин по 40-45 сек., средней силы и болезненности. Шейка матки сглажена, открытие 3 см, плодного пузыря нет. Мыс достижим, диагональная конъюгата 10,5 см. Подтекают светлые воды.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Возможные причины данного состояния.
3. Какие еще диагностические критерии необходимо контролировать?
4. Возможные исходы.

Задача №9.

Повторнобеременная 33 лет поступила в отделение патологии беременности с диагнозом: Беременность 29-30 нед. Резус-конфликт. Данная беременность третья, в анамнезе 1 роды, осложнились частичным плотным прикреплением плаценты, ручным отделением и выделением последа, 1 самопроизвольный аборт в 11-12 нед. беременности. Титр антител 1:32, по данным УЗИ – многоводие, толщина плаценты 45 мм.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.
3. Какие еще симптомы характерны для этого акушерского осложнения?
4. Возможные исходы.

Задача №10.

Первородящая, 31 года. Поступила в родильный дом в 38 недель беременности с начавшейся родовой деятельностью. Размеры таза 26-26-31-18. Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода 136 уд/мин., ритмичное. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз. Ниже головки определяется пульсирующая петля пуповины. Диагональная конъюгата 10 см.

1. Предварительный диагноз.
2. Основные причины данного состояния в описанной ситуации.
3. Какие еще симптомы характерны для этого акушерского осложнения?
4. Возможные последствия.

Задача №11.

Беременная С., 35 лет. I беременность завершилась кесаревым сечением по поводу первичной слабости родовой деятельности, II и III беременности - искусственными абортами без осложнений. Данная беременность IV, 37 недель. Обратилась в поликлинику с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд/мин., температура 36,7°C. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное, ритмичное. При осмотре отмечается локальная болезненность в области послеоперационного рубца, болезненность при шевелении плода, иррадиирующая в область послеоперационного рубца.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.

3. Какие еще симптомы характерны для этого акушерского осложнения?
4. Возможные исходы.

Задача №12.

Первая беременность, роды в срок. Регулярная родовая деятельность в течение 3 часов. Таз нормальных размеров. Симптомы преэклампсии. Внезапно появились боли в животе, потеря сознания, падение АД. Матка плотная, не расслабляется, по правому ребру резко болезненна. Сердцебиение плода не выслушивается. При влагалищном исследовании: шейка матки пропускает один палец, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, незначительные кровяные выделения из влагалища.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.
3. Какие еще симптомы характерны для этого акушерского осложнения?
4. Возможные исходы.

Задача №13.

У родильницы 28 лет с преждевременным излитием вод возникла упорная слабость родовой деятельности. Проведена родостимуляция, наступила интранатальная гибель плода. Через 10 минут после рождения мёртвого плода самостоятельно отделилась плацента - цела, оболочки все. Матка сократилась, плотная, кровопотеря в течение 10 минут достигла 800 мл, продолжается. Предприняты меры - ручное обследование стенок полости матки, бережный дозированный наружно-внутренний массаж матки, лёд на низ живота, сокращающие матку средства - эффекта не дали, кровотечение продолжается. Кровь, вытекающая из полового пути, не свёртывается.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Возможные исходы.

Задача №14.

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в I периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность четвертая, две предыдущие закончились медицинским абортom, третья — кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм. рт. ст. Из влагалища появились умеренные кровяные выделения. Сердцебиение плода не выслушивается, мелкие части плода определяются под передней брюшной стенкой слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.
3. С чем необходимо дифференцировать данное состояние?
4. Возможные исходы.

Задача №15.

Роженица находится во II периоде родов 30 мин. АД 120/65 мм. рт. ст. Схватки через 2—3 мин по 50—55 с. Матка вне схватки не расслабляется, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26—27—33—18 см. Сердцебиение плода глухое. При КТГ выявлены поздние децелерации до 70 уд/мин. Попытка катетеризации мочевого пузыря неудачна из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, головка плода прижата ко входу малый таз, на головке большая родовая опухоль.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Основные причины данного осложнения в описанной ситуации.
3. Какие еще симптомы характерны для этого акушерского осложнения?
4. Возможные исходы.

Задача №16.

Защита (обоснование всех составляющих клинического диагноза у курируемой женщины) истории родов.

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам. Гигиена и диетика беременных.
2. Предвестники родов. Оценка степени зрелости шейки матки.
3. Роды. Классификация. Причины наступления родов.
4. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
5. Биомеханизм родов в заднем виде затылочного предлежания.
6. Первый период родов. Особенности течения, ведение.
7. Второй период родов. Особенности течения, ведение. Защита промежности. Определение местоположения головки плода в родах.
8. Третий период родов. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
9. Обезболивание родов.
10. Физиологическая кровопотеря в родах. Методы оценки. Механизм возникновения и прекращения.
11. Осмотр родового канала после родов. Особенности раннего послеродового периода. Уход за родильницей. Профилактика послеродовых осложнений.
12. Физиологический послеродовый период.
13. Грудное вскармливание. Оптимальная продолжительность. Противопоказания.
14. Ранний неонатальный период. Первичная обработка новорожденного. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
15. Разгибательные вставления головки плода. Классификация, причины.
16. Тазовое предлежание. Особенности течения беременности и родов. Этиология, диагностика, классификация. Биомеханизм родов. Акушерские пособия при тазовых предлежаниях.
17. Особенности течения родов при ножном предлежании. Современные рекомендации по способу родоразрешения.
18. Кесарево сечение в современном акушерстве.
19. Неправильное положение плода. Классификация, причины, диагностика, тактика.
20. Слабость родовой деятельности.
21. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1:

Беременная 36 лет, беременность 2, 35 недель. Роды 2, доставлена по поводу обильного кровотечения. Две недели тому назад были небольшие кровянистые выделения. Схваток нет, матка возбудима, сердцебиение плода 150 уд./мин. размеры таза нормальные. Положение плода косое, головка внизу справа. Женщина бледна. АД – 90/60 мм рт.ст.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 2:

Роженица Т., 30 лет. Беременность 3, 36 недель. Безводный промежуток около суток, родовая деятельность 8 часов. Положение плода поперечное, во влагалище ручка. Открытие зева полное, плодного пузыря нет. Температура 38,5° С, озноб. Сердцебиение плода не определяется.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 3:

Прошло 30 минут после рождения плода, кровотечения нет, признаков отделения последа нет.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 4:

Роженица И., 36 лет. Размеры таза 26-29-32-20. Беременность 4. Роды – 2, срочные. Продолжаются 4 часа, умеренное кровотечение из половых путей (кровопотеря к моменту осмотра 150 мл). положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд./мин. При влагалищном исследовании: открытие зева – 6 см, плодный пузырь цел, справа и сзади определяется край плаценты.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 5:

Врач вызван к женщине, 5 дней назад выписанной на 5-й день после нормальных родов (безводный промежуток 20 часов, 5 влагалищных исследований). Женщина после родов скрыла повышение температуры до 37,3 – 37,5°С на 4-5 сутки. При осмотре температура 39°С, озноб, над лоном пальпируется болезненная матка, из влагалища гнойно-кровянистые выделения с запахом.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 6:

Роженица А., 27 лет. Размеры таза 25-28-31-20. Беременность 4. Роды – 3. Имелись 2 нормальных родов (масса плодов 3400 и 3700), 2 года назад – мед.аборт, без осложнений. Поступила в родильное отделение со схватками в течение 2 часов. Воды не изливались. Положение плода поперечное, 1 позиция, передне-верхний вид. Предполагаемая масса плода 3500-3600. Сердцебиение плода 120 уд./мин., ритмичное. При влагалищном исследовании: шейка укорочена до 1 см, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. С.д. – 13 см, С.в. – 11 см.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 7:

Роженица М., 28 лет. Размеры таза 26-29-32-20. Роды 2, срочные, продолжаются 12 часов. Тазовое предлежание. Предполагаемый вес плода – 3000 – 3200 г. 10 минут назад при полном открытии зева родилась ножка плода. Сердцебиение плода 90 - 100 уд./мин., аритмичное.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 8:

Роженица К., 25 лет. Размеры таза 26-29-32-20 см. Роды первые, срочные, родовая деятельность продолжается 2 часа. После одной из схваток пожаловалась на боли в области матки; женщина бледна, пульс 90 уд./мин., напряженный, на ногах у женщины отеки, АД 170/110 мм рт.ст., в моче 3‰ белка. Матка напряжена, болезненная, части плода не определяются, сердцебиение не прослушивается. При влагалищном исследовании: шейка несколько укорочена, пропускает палец, плодный пузырь напряжен, небольшие кровянистые выделения из цервикального канала.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 9:

Роженица И., 27 лет. Размеры таза 25-28-31-20. Роды первые, срочные, 2 часа назад отошли воды, головка в полости малого таза. Сердцебиение плода 100 уд./мин., аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет, стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 10:

Роженица Р., 38 лет, беременность – 4, 38 недель. Размеры таза 23-25-27-17,5 см. Первые роды закончились перфорацией головки, вторые и третьи – кесаревым сечением. Предполагаемая масса плода 3600 – 3800 гр.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 11:

Роженица И., 22 лет. Роды первые, продолжаются 10 часов. Размеры таза 22-25-28-17,5. Температура тела 38,4°C. Безводный промежуток двое суток. Шевеление плода отсутствует в течении суток. Сердцебиение не определяется. Головка прижата ко входу в таз, признак Вастена вровень. Открытие зева полное, на головке плода большая родовая опухоль. Выделения гнойные с запахом.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 12:

Роженица О., 29 лет, повторнобеременная, первородящая. Предлежит головка, расположена высоко над входом в таз, головка пальпируется нечетко. Размеры таза 26-29-32-20. Беременность – 36 недель. 2 часа назад дома появились слабые схватки и началось обильное кровотечение. Кровопотеря около 500 мл. Бледность кожных покровов и слизистых, пульс 100 уд./мин. АД – 90/50 мм рт.ст. Матка вне схваток хорошо расслабляется. Сердцебиение плода ясное. При обследовании в зеркалах во влагалище сгустки крови, шейка сформирована, чистая.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 13:

Первобеременная И., 20 лет, снята с поезда в бессознательном состоянии. Беременность – 32 недели. Выраженные отеки ног, до поступления было 2 припадков судорог. В приемном покое – третий. Родовой деятельности нет. АД – 180/120 мм рт.ст.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 14:

Роженица М., 32 лет. Размеры таза 26-29-32-21. Роды 3, срочные (ранее масса новорожденных: 3600 г, 4000 г) продолжаются 2 часа, схватки хорошие. Поперечное положение плода, головка слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., выше пупка. Открытие шейки матки 5 см, воды целы. Предполагаемая масса плода – 3500 г.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 15:

Беременная Л., 28 лет. Доставлена из ЦРБ. Беременность 40 недель. Первые роды продолжались 16 часов, ребенок (вес 3200 г) родился мертвым. Размеры таза 23-26-29-17,5. С.в. – 9,0. Высота дна матки 37 см. окружность живота 100 см. Родовой деятельности нет. Предполагаемая масса плода – 3600 г.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 16:

Роженица Т., 25 лет. Роды вторые, в анамнезе 3,5 года назад кесарево сечение по поводу поперечного положения плода. Ребенок развивается хорошо. Размеры таза 26-29-32-21. Течение данной беременности без осложнений. Госпитализирована заблаговременно в 38 недель. Положение плода продольное, предлежит головка. Предполагаемая масса плода 3200 г. Рубец в нижнем сегменте матки при пальпации определяется с трудом, безболезненный, без истончения.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Решение усложненных ситуационных задач:

Задача №1.

Первобеременная 26 лет, срок беременности 36 недель, поступила с жалобами на умеренные головные боли. Состояние удовлетворительное, умеренные отеки стоп и голеней. АД 130/75 мм рт.ст., ЧСС – 78 уд. в мин. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. С/б плода – 128 в 1 минуту, ясное, ритмичное. Влагалищное исследование: шейка плотная, до 2 см, по центру. Наружный зев пропускает кончик пальца, через своды определяется головка, подвижная, над входом в малый таз. Размеры таза - 26 - 29 - 32 - 21. Емкость таза удовлетворительная, СД – 13 см, С.В. – 11 см.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
2. Какую акушерскую тактику (консервативную или оперативную) необходимо избрать?
3. Определите объем медикаментозной помощи.
4. К ликвидации каких осложнений и каким образом надо быть готовым?

Задача №2.

Первобеременная 23 лет, срок гестации – 39 недель, поступила с жалобами на подтекание вод в течение 2 часов. Общее состояние удовлетворительное. АД – 120/80 мм рт.ст. ЧСС – 68 уд. мин. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 144 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,5 см, плотновата, по центру. Открытие – 2,5 см. подтекают светлые воды. Головка подвижна, находится над входом в таз. Емкость таза нормальная.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
2. Какие необходимы медикаментозные воздействия на плод?
3. Объясните выбор консервативной или оперативной акушерской тактики?
4. Возможные осложнения в данной ситуации.

Задача №3.

Повторнобеременная 21 года, беременность 30 недель. В анамнезе 2 года назад искусственный аборт при сроке 8 недель (без осложнений). Жалобы на боли внизу живота в течение суток, 2 часа назад появились мажущие кровянистые выделения из влагалища. Состояние удовлетворительное, АД 120/70 мм.рт.ст., ЧСС – 80 уд. в мин. Матка умеренно возбудима, соответствует сроку беременности – 30 недель, чувствительна при пальпации в верхнем отделе ее. Головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 128 уд. в мин.

1. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для уточнения ситуации?
2. Какую акушерскую тактику (консервативную или оперативную) необходимо избрать?
3. Определите объем медикаментозной помощи.
4. К ликвидации каких осложнений и каким образом надо быть готовым?

Задача №4.

У первобеременной 23 лет в 38 недель подтекают воды в течение 2 часов. Состояние удовлетворительное. АД 120/75 мм рт.ст. ЧСС – 72 удара в минуту. Положение плода продольное. Предлежит головка. С/б плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Влагалищное исследование: наружные гениталии без особенностей, влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена до 1 см, плотновата, по центру, открытие 3 см. Подтекают светлые воды. Головка подвижна, находится над входом в таз. Емкость таза нормальная.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
2. Какие необходимы медикаментозные воздействия на плод?
3. Объясните выбор консервативной или оперативной акушерской тактики?
4. Возможные осложнения в данной ситуации.

Задача №5.

Первородящая 24 лет, срок беременности 41-42 нед. Во II периоде родов (головка в полости малого таза) – урежение сердцебиения плода до 100-110 ударов в минуту. Проведена триада по Николаеву, через 5 минут – сердцебиение – 120 в минуту, через 3 потуги – 100 в минуту, приглушено, с нарушением ритма.

1. Помощь каких еще специалистов понадобится?
2. Какую акушерскую операцию необходимо выполнить для ускорения родоразрешения?
3. Определите объем медикаментозной помощи.
4. К ликвидации каких осложнений и каким образом надо быть готовым?

Задача №6.

Повторнородящая 32 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений и затем 2 года назад искусственный аборт, который осложнился метрэндометритом. Через 8 часов от начала схваток родилась доношенная девочка массой 4 кг, рост 56 см. Послед выделился самостоятельно через 15 минут, без видимых дефектов. Кровопотеря 250 мл. Через 15 минут матка стала дряблой, началось кровотечение со сгустками, кровопотеря – еще 200 мл. Пульс 88 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт.ст.

1. Помощь каких специалистов необходима?
2. Обоснуйте необходимый объем медикаментозной помощи.
3. Какой метод дифдиагностики применим в этом случае?
4. Продемонстрируйте акушерскую операцию, показанную в данной ситуации.

Задача №7.

Многорожавшая, 40 лет. В анамнезе XIII беременностей, IX родов, II искусственных аборта, II самопроизвольных аборта в сроке 8 и 12 недель, с выскабливанием, без осложнений. Данная беременность XIV, своевременные роды. В начале II периода родов появились умеренные кровянистые выделения из полового пути, внезапно ухудшилось общее состояние, появился холодный пот, АД 80/60 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. Контуры матки нечеткие. Через переднюю брюшную стенку пальпируются части плода, сердцебиение плода не выслушивается.

1. Помощь каких специалистов необходима?
2. Необходимы ли мероприятия по улучшению плодово-плацентарного кровотока?
3. Как скоро женщина должна быть родоразрешена?
4. Объем мероприятий по предотвращению и коррекции возможных и развившихся осложнений.

Задача №8.

Повторнородящая, 26 лет, беременность доношенная. Предполагаемая масса плода 3300,0. Размеры таза нормальные. В дне матки определяется головка, спинка плода пальпируется слева. Предлежат ягодицы, прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин., ясное, слева выше пупка. Воды целы. Схватки через 3 мин. по 40-45 сек. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева 7-8 см, ягодицы прижаты ко входу в таз, крестец слева и спереди, межвертельная линия в левом косом размере, плодный пузырь цел.

1. Какие методы исследования необходимо применять для контроля акушерской ситуации?
2. Возможны ли роды через естественный родовой путь?
3. Необходимо ли в данной ситуации раннее вскрытие плодного пузыря?
4. Продемонстрируйте акушерские пособия, применимые в данном случае.

Задача №9.

В родильный дом поступила первородящая 23 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 4 часов и подтекание околоплодных вод в течение 3 часов. Объективно: матка соответствует 34-35 неделям беременности. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин., подтекают светлые воды. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, плодный пузырь отсутствует. Головка плода прижата ко входу в малый таз.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
2. Какие необходимы медикаментозные воздействия на плод?
3. Объясните выбор консервативной или оперативной акушерской тактики?
4. Возможные осложнения в данной ситуации.

Задача №10.

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из полового пути. Срок беременности 35 — 36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90 — 140/90 мм. рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160 — 170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, из полового пути умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз.

1. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для уточнения ситуации?
2. Какую акушерскую тактику (консервативную или оперативную) необходимо избрать?

3. Определите объем медикаментозной помощи.
4. К ликвидации каких осложнений и каким образом надо быть готовым?

Задача №11.

У первобеременной на фоне отеков, АД 140/90 мм. рт.ст, во время потуг появились боли в животе, слабость, головокружение, кровяные выделения из полового пути. Пульс участился до 100 ударов в минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Матка напряжена, болезненная при пальпации, больше справа, между потугами не расслабляется. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода - около 100 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка плода в узкой части малого таза. Малый родничок слева, спереди и ниже большого.

1. Помощь каких еще специалистов понадобится?
2. Какую акушерскую операцию необходимо выполнить для ускорения родоразрешения?
3. Определите объем медикаментозной помощи.
4. К ликвидации каких осложнений и каким образом надо быть готовым?

Задача №12.

Беременная А., 31 года поступила в отделение патологии в плановом порядке, по направлению врача женской консультации при сроке беременности 37 недель. Настоящая беременность II. 2 года назад роды закончились операцией кесарева сечения по поводу клинически узкого таза. Послеоперационный период осложнился эндометритом, по поводу чего проводилось лечение. Выписана на 15-й день после операции вместе с ребенком. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. АД 120/70, пульс 86 уд/мин., ритмичный. На брюшной стенке по средней линии - рубец после бывшей операции. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. При пальпации слева над лоном – углубление в проекции шва.

1. Объясните тактику врача женской консультации?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для конкретизации ситуации?
3. Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?
4. От каких факторов будет зависеть срочность родоразрешения?

Задача №13.

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 26-27 недель с жалобами на кровянистые выделения из полового пути, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два искусственных аборта. При наружном осмотре размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из полового пути скудные.

1. Возможно ли амбулаторное ведение данной женщины?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для конкретизации ситуации?
3. Определите объем медикаментозной и немедикаментозной помощи.
4. В каких условиях допустимо выполнение влагалищного исследования?

Задача №14.

Тазовое предлежание плода выявлено у повторнородящей в срок 32-33 недели беременности.

1. Необходимо ли женщину госпитализировать?
2. Какие проводят мероприятия по исправлению предлежания плода.
3. Какие возможны варианты родоразрешения.
4. Факторы, влияющие на выбор метода родоразрешения.

Задача №15.

На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 27 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один искусственный аборт и два самопроизвольных в сроки 20-21 недели беременности. При влагалищном исследовании в сроке беременности 17 недель отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
2. Какие анамнестические данные нужно уточнить?
3. Необходима ли госпитализация женщины?
4. Выберите адекватный метод коррекции данного состояния.

Задача №16.

Защита (выбор и обоснование плана необходимого обследования и адекватного лечения у курируемой женщины) истории родов.

ПК-12

готовность к ведению физиологической беременности, приему родов

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Показания к оперативному родоразрешению во время беременности.
2. Ручное обследование полости матки. Показания, обезболивание, техника.
3. Послеродовой отпуск. Показания для предоставления удлиненного послеродового отпуска.
4. Ранние токсикозы беременных. Птиализм (гиперсаливация) Чрезмерная рвота. Клиника. Диагностика и лечение.
5. Токсикозы I половины беременности. Диагностика. Лечение. Показания к прерыванию беременности.
6. Вызванные беременностью отеки. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Роль женской консультации.
7. Вызванная беременностью протеинурия. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика возможных осложнений. Роль женской консультации.
8. Вызванная беременностью гипертензия. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика возможных осложнений. Роль женской консультации.
9. Патология почек и беременность. Клиника, диагностика, лечение во время беременности, в родах, в послеродовом периоде.
10. Преэклампсия. Клиника, диагностика и лечение во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. Реабилитация женщин. Возможные осложнения.
11. Эклампсия во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация, влияние на плод. Современные методы лечения эклампсии.
12. Беременность и гипертоническая болезнь. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
13. Сахарный диабет и беременность. Тактика ведения беременности и родоразрешения.
14. Анемия и беременность. Влияние беременности и родов. Влияние на плод.

15. Острые и хронические инфекции при беременности. Их влияние на плод и новорожденного.
16. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус конфликт, несовместимость по системе АВО и др.)
17. Планирование семьи. Пути снижения абортот. Контрацепция.
18. Контрацепция в послеродовом периоде.
19. Преждевременные роды. Течение преждевременных родов. Этиология, клиника, ведение. Профилактика невынашивания.
20. Перенашивание беременности. Течение беременности и родов. Влияние на плод. Диагностика, профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием.
21. Аномалии родовой деятельности. Слабость родовых сил. Этиология, клиника, диагностика и терапия. Дискоординированная родовая деятельность.
22. Несвоевременное (преждевременное, раннее, запоздалое) излитие околоплодных вод и тактика врача.
23. Узкий таз. Анатомически и клинически узкий таз. Особенности течения беременности и родов при узком тазе. Методы диагностики клинически узкого таза.
24. Анатомическая характеристика узкого таза, его формы и степени сужения.
25. Крупный плод. Особенности течения родов. Профилактика осложнений.
26. Неправильные положения плода и способы их исправления во время беременности. Наружный акушерский поворот.
27. Особенности ведения беременности и родов при поперечном положении плода. Классический поворот при полном открытии шейки матки. Показания, условия, техника и исходы для матери и плода. Современные рекомендации.
28. Ведение родов при многоплодной беременности и поперечном положении второго плода, выявленном в начале второго периода родов. Классический (наружно-внутренний) поворот плода на ножку, извлечение за ножку.
29. Извлечение плода за тазовый конец и за ножку. Показания, условия, техника и исходы для матери и плода.
30. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ведение родов.
31. Нарушение процессов отделения плаценты и выделение последа. Этиология, клиника, тактика врача.
32. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
33. Родовой травматизм. Разрывы шейки матки. Классификация. Клиника. Диагностика. Техника восстановления.
34. Техника наложения швов при разрывах промежности.
35. Гипоксия плода. Этиология. Методы диагностики, лечения и профилактики.
36. Кровотечение во II-й половине беременности. Причины. Дифференциальная диагностика. Тактика врача.
37. Гипо- и атонические кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Поэтапное ведение, профилактика. Методы оценки кровопотери. Показания к переливанию крови.
38. Геморрагический шок в акушерстве.
39. Разрывы матки. Этиология. Механизмы возникновения. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика угрожающего, начавшегося и совершившегося разрыва матки.

40. Воспалительные заболевания в послеродовом периоде. Этиология, патогенез, классификация.
41. Послеродовый эндометрит. Этиология, патогенез, клиника. Длительное проточное промывание полости матки
42. Перитонит. Генерализованная инфекция. Особенности течения, диагностики и терапии в современных условиях.
43. Трещины сосков. Маститы. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика заболеваний молочных желез.
44. Асфиксия новорожденного. Оценка состояния новорожденного. Методы реанимации, специальный уход после интенсивной терапии.
45. Вакуум-экстракция плода.
46. Акушерские щипцы, строение. Выходные акушерские щипцы. Показания, условия, техника наложения выходных щипцов. Показания, условия, обезболивание. Осложнения.
47. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, инструментарий, техника.
48. ДВС - синдром в акушерстве.
49. Фармакотерапия беременности (основные гормональные, витаминные, антибактериальные и сокращающие препараты, применяющиеся во время беременности).

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1:

Роженица И., 27 лет. Размеры таза 25-28-31-20. Роды первые, срочные, 2 часа назад отошли воды, головка в полости малого таза. Сердцебиение плода 100 уд./мин., аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет, стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 2:

Повторнородящая О., 28 лет. Размеры таза 25-28-31-20. Роды вторые срочные, продолжаются 12 часов, воды излились 1 час тому назад, головка врезывается, но дальнейшего поступательного движения, несмотря на потуги нет. Промежность блестящая, напряжена, на поверхности «старый» грубый рубец. Сердцебиение плода 130 уд./мин., ритмичное

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 3:

Роженица А., 33 лет. Размеры таза 24-26-29-17, С.в. 9 см. Беременность III, роды III. Предыдущие роды были длительными, вес плодов 2800, 3000 г. Данные роды продолжаются 15 часов. Схватки сильные, болезненные, по 25-40 секунд через 1-2 минуты. Головка прижата ко входу в малый таз. Пять минут назад роженица почувствовала сильную боль в животе. Схватки прекратились. АД – 100/60. Пульс 100 уд./мин., сердцебиение плода не прослушивается, небольшие кровянистые выделения из влагалища.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 4:

Роженица К., 32 лет. Размеры таза 26-29-32-21. Роды 3, срочные, продолжаются 4 часа. Положение плода поперечное, головка справа, сердцебиение плода ясное, ритмичное, выше пупка. Открытие шейки матки 4 см. только что излились околоплодные воды.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 5:

Роженица Н., 32 года. Роды 4, срочные. Первые роды преждевременные (вес 2450,0 г). Вторые роды срочные, вес 2900 г. Третьи роды продолжались 16 часов, закончились рождением мертвого плода (вес 3500, 0). Данные роды продолжаются 12 часов, безводный промежуток – 4 часа. Предполагаемый вес плода 3800 г. Размеры таза: 25-26-29-17. С.в. – 9 см. Родовая деятельность бурная. Роженица мечется, кричит. Живот напряжен, болезненный в нижних отделах. Дно матки на уровне подреберья. Матка в форме «песочных часов». Контракционное кольцо на уровне пупка. Головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода приглушено, с нарушением ритма.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 6:

Роженица И., 36 лет. Размеры таза 26-29-32-20. Беременность 4. Роды – 2, срочные. Продолжаются 4 часа, умеренное кровотечение из полового пути (кровопотеря к моменту осмотра 150 мл). положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд./мин. При влагалищном исследовании: открытие зева – 6 см, плодный пузырь цел, справа и сзади определяется край плаценты.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 7:

Роженица Т., 30 лет. Беременность 3, 36 недель. Безводный промежуток около суток, родовая деятельность 8 часов. Положение плода поперечное, во влагалище ручка. Открытие зева полное, плодного пузыря нет. Температура 38,5° С, озноб. Сердцебиение плода не определяется.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 8:

Роженица А., 27 лет. Размеры таза 25-28-31-20. Беременность 4. Роды – 3. Имелись 2 нормальных родов (масса плодов 3400 и 3700), 2 года назад – мед.аборт, без осложнений. Поступила в родильное отделение со схватками в течение 2 часов. Воды не изливались. Положение плода поперечное, 1 позиция, передне-верхний вид. Предполагаемая масса плода 3500-3600. Сердцебиение плода 120 уд./мин., ритмичное. При влагалищном исследовании: шейка укорочена до 1 см, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. С.д. – 13 см, С.в. – 11 см.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 9:

Роженица С., 27 лет. Роды 3, детей живых двое. Первый родился с массой 2900, второй – 3300 г. Вторые роды длительные, у ребенка было нарушение мозгового кровообращения. Размеры таза 26-27-29-17,5. Роды продолжаются 12 часов, околоплодные воды излились 2 часа назад. Головка прижата ко входу в таз. Симптом Вастена положительный. Предполагаемая масса плода – 3600 г. Схватки частые, болезненные, сердцебиение плода ясное, 140 уд./мин. при влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет, головка отталкивается, мыс легко достижим. С.в. – 9 см.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 10:

Роженица И., 30 лет, роды – 3. Размеры таза 26-29-32-20. 30 минут назад родилась девочка с массой тела 2700. В полости матки второй плод в ягодичном предлежании. Околоплодные воды второго плода целы. Значительные кровянистые выделения из родового канала. Сердцебиение плода до 160 уд./мин., аритмичное.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 11:

Роженица И., 27 лет. Размеры таза 25-28-31-20. Роды первые, срочные, 2 часа назад отошли воды, головка в полости малого таза. Сердцебиение плода 100 уд./мин., аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет, стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 12:

Роженица М., 28 лет. Размеры таза 26-29-32-20. Роды 2, срочные, продолжаются 12 часов. Тазовое предлежание. Предполагаемый вес плода – 3000 – 3200 г. 10 минут назад при полном открытии зева родилась ножка плода. Сердцебиение плода 90 - 100 уд./мин., аритмичное.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 13:

Роженица К., 25 лет. Размеры таза 26-29-32-20 см. Роды первые, срочные, родовая деятельность продолжается 2 часа. После одной из схваток пожаловалась на боли в области матки; женщина бледна, пульс 90 уд./мин., напряженный, на ногах у женщины отеки, АД 170/110 мм рт.ст., в моче 3% белка. Матка напряжена, болезненная, части плода не определяются, сердцебиение не прослушивается. При влагалищном исследовании: шейка несколько укорочена, пропускает палец, плодный пузырь напряжен, небольшие кровянистые выделения из цервикального канала.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 14:

Беременная Л., 28 лет. Доставлена из ЦРБ. Беременность 40 недель. Первые роды продолжались 16 часов, ребенок (вес 3200 г) родился мертвым. Размеры таза 23-26-29-17,5. С.в. – 9,0. Высота дна матки 37 см. окружность живота 100 см. Родовой деятельности нет. Предполагаемая масса плода – 3600 г.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 15:

Роженица К., 26 лет. Размеры таза 27-28-31-17,5 см. Роды первые, срочные, хорошая родовая деятельность 8 часов. Околоплодные воды излились 20 минут назад. Положение плода продольное, предполагаемая масса плода 3600-3700 г. головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена- вровень. Открытие шейки матки – 8 см, плодного пузыря нет. Стреловидный шов в поперечном размере, отклонен к мысу, малый родничок справа, большой слева. С.в. – 8,5.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

ЗАДАЧА 16:

Роженица М., 32 лет. Размеры таза 26-29-32-21. Роды 3, срочные (ранее масса новорожденных: 3600 г, 4000 г) продолжаются 2 часа, схватки хорошие. Поперечное положение плода, головка слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин.,

выше пупка. Открытие шейки матки 5 см, воды целы. Предполагаемая масса плода – 3500 г.

Возможно ли родоразрешение через естественный родовой путь?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Решение усложненных ситуационных задач:

Задача №1.

Повторные роды в чисто ягодичном предлежании при доношенной беременности. Потуги через 2 минуты по 50 сек. Ягодицы врезаются. Межвертельная линия в прямом размере выхода таза. Сердцебиение плода 140 уд/мин., ясное.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №2.

В отделение доставлена машиной скорой помощи первобеременная 20 лет. Беременность 7-8 нед. Жалобы на постоянную тошноту, неукротимую рвоту, пищу не удерживает. Слабость, апатия, снижение массы тела на 4 кг за две недели. Состояние больной тяжёлое, истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин., слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеино- и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №3.

Перворнодящая, 35 лет. Беременность доношенная, размеры таза нормальные. Положение плода продольное, тазовый конец над входом в малый таз. Головка определяется в дне матки, предполагаемая масса плода 3700,0. Сердцебиение плода до 130 уд/мин., ясное, слева выше пупка. Схватки через 4 мин. по 35/40 сек. Влагалищное исследование – шейка матки сглажена. Открытие маточного зева на 6-7 см. Воды целы. Предлежат обе стопы плода.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №4.

У роженицы, находящейся во II периоде родов, ягодицы плода врезаются, развилась вторичная слабость родовой деятельности, появились признаки острой гипоксии плода.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №5.

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

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №6.

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, должные сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №7.

Первородящая 26 лет, не обследована. Поступила в родильный дом с доношенной беременностью, предъявляет жалобы на умеренные кровяные выделения из полового пути. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец; за внутренним зевом определяется ткань плаценты.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, должные сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №8.

В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на кровяные выделения из полового пути. Кровопотеря около 150 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140—150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4—5 см. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровяные, умеренные.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, сроки госпитализации на роды, перечень

необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №9.

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

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №10.

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

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №11.

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

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №12.

У роженицы 20 лет во II периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, должные сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №13.

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

самопроизвольным абортом. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, должные сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №14.

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, должные сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №15.

Беременная 27 лет. Беременность 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

1. Сформулируйте дальнейшую акушерскую тактику (объем профилактических мероприятий для женщины и плода, сроки госпитализации на роды, перечень необходимых дополнительных диагностических мероприятий, срочность и метод родоразрешения, возможные или имеющиеся осложнения и способы их ликвидации).

Задача №16.

Защита (выбор и обоснование плана ведения физиологической беременности или родов у курируемой женщины) истории родов.