

Задача № 1.

Первородящая, 20 лет. Роды в срок. Таз 20-23-26-15. Схватки через 3-5 мин по 30-40 секунд. Головка подвижна над входом в малый таз. Лобно-затылочный размер 11 см. Раскрытие шейки матки 6 см. отошли воды.

Диагноз? Тактика ведения?

Задача № 2.

Повторнородящая, 38 лет. Беременность 32 -33 недели. Поступила с жалобами на боли в животе, кровотечение из влагалища, появившееся после падения. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода отсутствует. Матка напряжена, ассиметрична, правый угол её выбухает, резко болезненный. Шейка матки сформирована, зев закрыт, выделения из влагалища кровянистые, обильные. Ваш диагноз и тактика ведения?

Задача №3.

Повторнородящая, 30 лет. Таз 25 – 28 – 30 – 20. Первые роды два года тому назад, закончились выходными акушерскими щипцами. Новорожденный с массой тела 3100гр. Настоящие роды длятся 18 часов, потуги 40 минут, слабые, короткие. Головка плода в плоскости выхода малого таза, стреловидный шов в прямом размере. Сердцебиение плода 180 ударов в минуту, аритмичное.

Диагноз? Тактика ведения?

Задача №4.

МногOROжавшая 45 лет. Поступила в роддом в тяжелом состоянии: поведение беспокойное, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. Схватки отсутствуют. Постоянные боли в животе. Живот напряжен. Контуры матки и плод четко не определяются, с/плода не прослушивается. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки полное, предлежит вколоченное плечико. Из матки умеренные кровавые выделения.

Диагноз? Тактика ведения?