

Ситуационные задачи к теме 1.

Задача № 1. Родильница осмотрена врачом на третьи сутки после родов перед выпиской домой из родильного дома. С помощью пальпации живота определена высота стояния дна матки.

Какова высота стояния дна матки через трое суток после родов?

На 12-15 см выше лобкового соединения

Задача № 2. Родильница обратилась на прием к гинекологу через 10 суток после родов. Врач при осмотре оценивает характер влагалищных выделений у родильницы.

Какой характер лохии носят через 10 суток после родов?

белые лохии (lochia alba) -- после 10 дня, приобретают белый или желтовато-белый цвет, становятся более жидкими.

Задача № 3. Роды произошли сутки назад. Врач во время обхода оценивает характер влагалищных выделений у родильницы.

Какой характер лохии носят в течение первых двух суток нормального послеродового периода?

красные лохии (lochia rubra) -- в первые 2-3 дня, выделения с примесью крови;

Задача № 4. Роды произошли сутки назад. Родильница находится в послеродовом отделении. Врач во время обхода с помощью пальпации живота определил высоту стояния дна матки.

На каком уровне располагается высота стояния дна матки через сутки после родов?

в 1-й день дно матки находится на уровне пупка, т.е. выше, чем сразу после родов, что связано с повышением тонуса матки;

Задача № 5. Родильница обратилась на прием к гинекологу через 10 суток после родов. Врач при осмотре оценивает характер влагалищных выделений у родильницы.

Какой характер лохии носят через 10 суток после родов?

белые лохии (lochia alba) -- после 10 дня, приобретают белый или желтовато-белый цвет, становятся более жидкими.

Задача № 6. У родильницы М. через 10 минут после рождения живого доношенного новорожденного самостоятельно отделился и выделился

послед со всеми дольками и оболочками. Состояние родильницы удовлетворительное. Кровотечение из родовых путей отсутствует.

Каковы действия медицинского персонала?

Задача № 7. Через 8 недель после родов женщина пришла на прием к гинекологу. С помощью бимануального влагалищного исследования определены размеры матки.

Каковы нормальные размеры матки через 6-8 недель после родов?

к концу послеродового периода - 50-60 г, т.е. достигает размеров небеременной матки (на 6-8 нед. после родов).

Задача № 8. У родильницы М. двое суток назад произошли срочные, нормальные роды. В послеродовом отделении дважды в сутки у нее измеряют температуру тела.

Какая температура тела соответствует нормальному течению послеродового периода?

Температура при нормальном течении послеродового периода не повышается. Возможно лишь однократное повышение температуры тела в связи с перенесенным нервным и физическим напряжением.

Ситуационные задачи к теме 2.

Задача № 1. Через 1 минуту после рождения при осмотре новорожденного выявлено: акроцианоз, крик громкий, сердцебиение 146 ударов в минуту, тонус мышц несколько снижен, рефлексы живые.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Ответ: По шкале Апгар 8 баллов

Задача № 2. Через минуту после рождения при осмотре новорожденного выявлено: акроцианоз кожных покровов, крик слабый, сердцебиение 140 ударов в минуту, мышечный тонус и рефлексы снижены. Масса плода 2400 г, длина новорожденного 45 см, на коже выраженный пушковый покров и обильная сыровидная смазка, низкое расположение пупочного кольца и ушных раковин, большие половые губы не прикрывают малые.

Оцените степень зрелости новорожденного.

Ответ: данный новорожденный родился с признаками недоношенности. С оценкой по шкале Апгар на 6 баллов

Задача № 3. В переднем виде затылочного предлежания произошли срочные, нормальные роды. Сразу после рождения ребенок выложен на грудь матери, осуществлен контакт «кожа к коже».

Какова цель контакта «кожа к коже»?

Контакт «кожа к коже» по методу «кенгуру» обеспечивает быстрое и полноценное согревание ребёнка без применения дополнительных источников тепла.

Задача № 4. У здоровой матери родился живой, доношенный новорожденный в удовлетворительном состоянии, осуществлен контакт «кожа к коже», приложен к груди в родильном зале.

Какова в дальнейшем частота грудного вскармливания новорожденного?

Ребенка прикладывают к груди по его требованию. Количество кормлений может достигать до 20 в день

Задача № 5. В переднем виде затылочного предлежания родился живой, доношенный новорожденный в удовлетворительном состоянии.

Через какое время после рождения акушерка должна помочь осуществить первое раннее прикладывание ребенка к груди матери?

Первое прикладывание ребенка к груди должно произойти в первый час после рождения.

Задача № 6. В переднем виде затылочного предлежания родился живой, доношенный новорожденный в удовлетворительном состоянии. Врач педиатр-неонатолог, а в его отсутствие врач-гинеколог, производит первичный врачебный осмотр новорожденного.

Когда производится данный осмотр?

Осмотр новорожденных детей проводится в первые два дня после выписки из роддома, до 1 месяца жизни ребенок активно осматривается на дому врачом педиатром участковым и медсестрой еженедельно.

Задача 1.

У женщины при посещении врача 12 июня 2001 года. Тест на беременность положительный. У нее регулярный 30 – дневный цикл, последняя менструация была с 1 по 4 апреля 2001г. Укажите предполагаемый срок родов.

8 января 2002 г.

Задача 2.

У женщины при наружном акушерском исследовании врач диагностировал доношенную беременность. Рост пациентки 164 см., вес – 80 кг., окружность живота 100 см.(ОЖ), высота стояния дна матки – 34 см. Подсчитайте предполагаемую массу плода по нескольким известным вам формулам.

По Якубовой. ПВП = $(100 + 34 / 4) \cdot 100 = 3350$

По Жордания. ПВП = $100 \cdot 34 = 3400$

По Ланковицу. ПВП = $(164 + 80 + 100 + 34) \cdot 10 = 3780$

Задача 3.

К участковому врачу женской консультации обратилась женщина с жалобами на задержку менструации (последняя была 7 недель назад), тошноту и иногда рвоту по утрам. В анамнезе 3 родов и 4 медицинских аборта. Соматически здорова. Гинекологические и венерические заболевания отрицают. Выражен цианоз слизистой влагалища. При влагалищном исследовании установлено: шейка охранена, наружный зев закрыт. Тело матки в гиперантефлексии, мягковатое, но при пальпации плотнеет, увеличена до 7 недель беременности. Выделения серозные.

Диагноз? Определить тактику.

Диагноз: беременность 7 недель. ОАГ анамнез.

Тактика: Провести клинико-лабораторное обследование в соответствующем объеме и выдать направление на прерывание беременности медицинским абортom.

Задача 4.

Повторно беременная пришла к участковому акушеру на очередную явку. Жалоб не предъявляет. Консультацию посещает регулярно. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. При обследовании обнаружено: еженедельная прибавка массы тела составила 300 г, АД - 120/80 мм рт. ст. - на обеих руках. Отеков нет. По данным анамнеза и объективным матка соответствует 30-недельному сроку беременности. Поставить диагноз. Определить тактику ведения.

Диагноз: Беременность 30 недель.

Тактика: 1) Оформить дородовой декретный отпуск.

2) Назначить очередную явку через 10-14 дней с общим анализом мочи.

Задача 5.

В женскую консультацию обратилась повторно беременная 30 лет с жалобами на задержку менструации, тошноту, иногда рвоту, незначительные тянущие боли внизу живота. Последняя менструация 10 недель тому назад. Настоящая беременность 3-я. Первые 2 беременности закончились самопроизвольными выкидышами на сроке 9 и 11 недель. В прошлом медико-генетическое консультирование, обследования и реабилитация не проводились. Соматически здорова. Гинекологические и венерические заболевания отрицают.

При объективном обследовании выявлено: выражен цианоз влагалища, увеличение матки до 10 недель беременности. Тело ее мягковато, слегка асимметрично. Выделения из влагалища серозные.

Диагноз? Тактика ведения

Диагноз: Беременность 10 недель. Угрожающий привычный самопроизвольный выкидыш. Возрастная с отягощенным акушерским анамнезом.

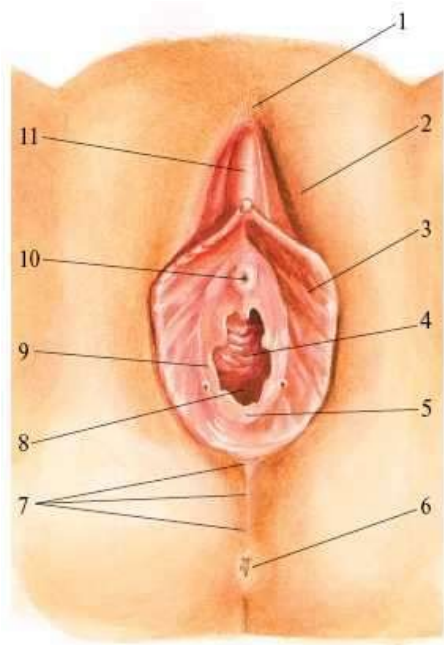
Тактика:

Задача 1

При обращении в женскую консультацию беременная М., в сроке 28-29 недель предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, быструю утомляемость, мелькание мушек перед глазами. Кожа и видимые слизистые бледные. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 88 уд/мин, ритмичный. Живот увеличен за счет беременной матки, матка в нормотонусе. Из анамнеза известно, что она страдает хроническим пиелонефритом. В общем анализе крови – уровень гемоглобина - 88 г/л.

В какое отделение необходимо госпитализировать беременную?

Задача 2



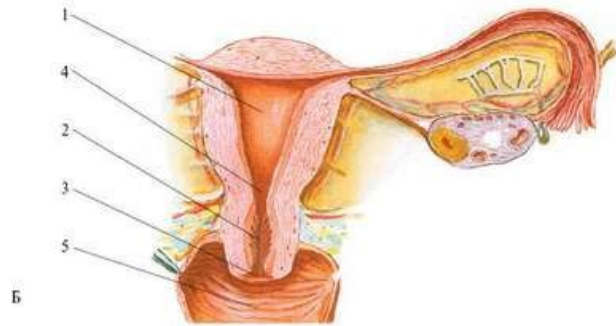
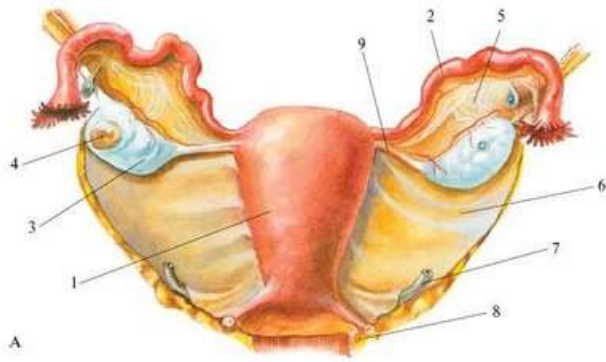
Назовите последовательно наружные половые органы женщины, изображенные на рисунке (1- лобок; 2-большая половая губа;3-малая половая губа;4-передняя стенка влагалища;5-задняя стенка влагалища;6-анус;7- промежность;8-вход во влагалище;9-свободный край девственной плевы;10- наружное отверстие мочеиспускательного канала;11-клитор.)

Задача 3.

Во время второго периода родов при трудном прорезывании головки плода произошел разрыв от входа во влагалище до прямой кишки. Назовите, какие мышцы при этом травмировались?

Поверхностная поперечная мышца промежности, луковично-губчатая мышца,

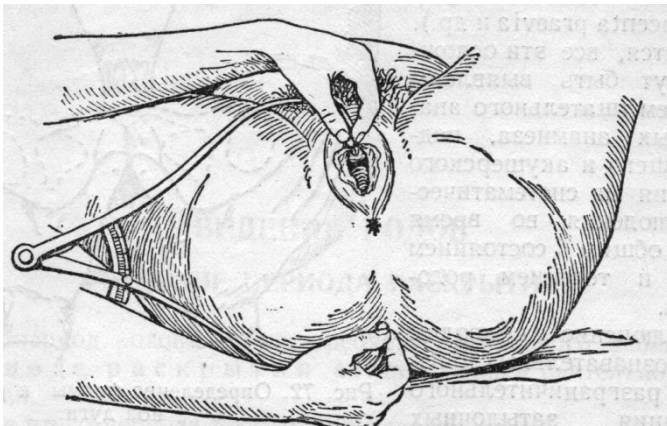
Задача 4



Назовите последовательно внутренние половые органы женщины, изображенные на рисунке (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Задача 5

У беременной произведено измерение размера таза тазомером.



Укажите, между какими анатомическими образованиями определяется указанный размер,

Расстояние между серединой нижнего края данного сочленения и верхушкой копчика

как он называется измерение прямого размера выхода таза и и чему он равен. 9,5 см

Задача 6.

Родился ребенок женского пола, массой 2900 г.. Сердцебиение 156 уд. в мин. После осмотра родившегося плода, родов произведено измерение его размеров. Расстояние между подбородком и затылочным бугром соответствует 13,5 см, окружность проведения через данный размер - 40 см. При рождении крик громкий, совершает активные движения, кожные покровы розовые, хорошо выражена подкожно-жировая клетчатка, малые половые губы прикрыты большими, хрящи носа и ушей упругие, ногтевые пластинки покрывают ногтевое ложе.

Какому размеру головки соответствует описанный размер?

Оцените зрелость новорожденного.

Задача 7.

При влагалищном исследовании: головка плода выполняет спереди – $\frac{1}{2}$ внутренней поверхности симфиза, с боков - середину пластинок, закрывающих вертлужные впадины, сзади – место соединения II и III крестцовых позвонков.

В какой плоскости малого таза находится головка плода?

Задача 8.

При влагалищном исследовании на предлежащей головке плода пальпируется фиброзная пластинка ромбовидной формы и отходящие от нее швы.

Что за образование пальпируется на головке плода?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ-5

Открыто: Четверг, 1 сентября 2022, 08:00

Срок сдачи: Суббота, 30 сентября 2023, 19:05

ЗАДАЧА N°1

Повторнородящая, 37 лет, доставлена в родильное отделение по поводу доношенной беременности, активной родовой деятельности. В анамнезе 2 родов и 6 медицинских аборт. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 80 уд./мин. ритмичен. Поведение беспокойное. Отмечает боли внизу живота вне схватки. Размеры таза: 23-26-28-18. Индекс Соловьева 17 см. Живот овальной формы. Выражено контракционное кольцо на уровне пупка. Окружность живота 112 см., высота дна матки 39 см. При пальпации болезненность в нижнем сегменте вне схваток. Положение плода продольное головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 150 уд/мин. Во время осмотра роженица вдруг пожаловалась на резкие боли в животе. Кожные покровы стали резко бледны, покрылись холодным, липким потом. АД 60/40. пульс 112 уд./мин. слабого наполнения. Схватки прекратились. Сердцебиение плода не прослушивается Из влагалища появилась струйка крови.

Какова форма и степень сужения таза?

Ответ Общеравномерносуженный таз, I степень

ЗАДАЧА N°2

Повторнобеременная, 29 лет. Первая беременность закончилась самопроизвольным аборт в 12 недель. Настоящие роды в срок, продолжаются 26 часов. Температура 38°C. пульс 90 уд./мин. Воды отошли 20 часов назад. Размеры таза: 26-28-30-17, диагональная конъюгата 11,5 см, окружность запястья 17 см. Окружность живота 114 см, высота дна матки 40 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Симптом Вастена вровень. Самостоятельно не мочится. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие полное. Плодный пузырь отсутствует, головка прижата ко входу в малый таз,

стреловидный шов в поперечном размере, отклонен к крестцу, малый родничок слева, большой справа. Моча выпущена катетером - окрашена кровью.

Поставьте клинический диагноз.

ЗАДАЧА №3

Повторнородящая, 25 лет. В родах 20 часов. Беременность IV, 40 недель, в анамнезе - 3 искусственных аборта. Размеры таза: 25-28-30-20. Окружность живота 110 см, высота дна матки 40 см. Положение плода продольное, предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 уд/мин. Родовая деятельность - схватки через 1-2 мин, до 40-45 сек. периодически носят потухший характер. Роженица беспокойна, кричит. Самостоятельно не мочится, моча выведена катетером - с примесью крови. При влагалищном исследовании выявлено; шейка матки сглажена, открытие маточного зева почти полное, края шейки отечны. Плодного пузыря нет. Предлежит головка ко входу в м/таз. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа, малый родничок слев; большой справа. Крестцовая впадина свободна. Диагональная конъюгата - 13 см.

Дайте характеристику размерам таза.

Ответ Нормальный таз

РАЗМЕРЫ НОРМАЛЬНОГО ТАЗА СОСТАВЛЯЮТ

1) 25 (26) – 28 (29) – 30 (31) – 20

При нормальных размерах таза у первобеременных головка плода опускается в таз довольно низко и фиксируется за 3-4 недели до начала родов.

ЗАДАЧА №4

Повторнородящая, 29 лет, поступила в родильное отделение по поводу доношенной беременности, начавшейся родовой деятельности с указанием на отхождение околоплодных вод. Первая беременность 6 лет тому назад закончилась преждевременными родами, вес ребенка 2400,0, жив. Общее состояние удовлетворительное. Схватки через 8-10 мин. до 30 сек., слабые. Окружность живота 108 см., высота стояния дна матки 30 см.. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин. Воды подтекают, светлые. Размеры таза: 25-28-30-18 Окружность запястья 15 см. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, края ее тонкие, раскрытие зева на 5 см (2,5 п/пальца), плодного пузыря нет. Предлежит головка, во входе в малый таз. Слева определяются надбровные дуги, корень носа, лобный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз. Диагональная конъюгата 11 см.

1.Какова форма и степень сужения таза?

Простой плоский

ЗАДАЧА №5

Роженица, 23 лет, поступила в клинику с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, которые появились 5 часов назад. Через 2 часа от начала родовой деятельности излились светлые околоплодные воды. Менструации с 18 лагу по 3-4 дня, умеренные, болезненные, через 35 дней. Замужем с 20 лет. Беременность 1-я, роды I, в срок. В детстве перенесла корь, паротит, ангину. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 110/70 и 115/70 мм рт.ст. Размеры таза: 26-27-29*17,5, диагональная конъюгата 11, окружность запястья 15. Рост 158 см, вес 78 кг. Акушерский статус: окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 34 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин. Схватки через 5-6 мин, по 25-30 сек. Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, открыта на 3 см, края тонкие. Плодный пузырь отсутствует, головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз. Малый и большой роднички расположены на одном уровне. Костных опухолей и экзостозов нет.

1. Дайте оценку форме костного таза.

2. Какие анамнестические данные дают информацию о состоянии костного таза?

4. Оцените родовую деятельность.

5. Каковы особенности биомеханизма родов при диагностируемой у роженицы (форме таза)?

6. Каковы особенности клинического течения родов для данной формы таза?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ-6

Открыто: Вторник, 1 сентября 2020, 19:10

Срок сдачи: Четверг, 30 сентября 2021, 19:10

Задача 1

Беременная П., 21 года поступила в родильное отделение с диагнозом: Беременность I, 37-38 недель. Преэклампсия средней степени тяжести. Роды I, 1-й период родов. Через 12 часов от начала родовой деятельности произошли роды плодом женского пола массой 3000,0 г. В течение 30 секунд после рождения дыхание отсутствует, затем - поверхностное в виде редких вдохов, частота сердцебиений - 96 уд./мин., тоны сердца глухие, отмечена лёгкая степень сгибания конечностей, реакция на пяточный рефлекс - гримаса, генерализованный цианоз кожных покровов.

Какое состояние развилось у новорожденного?

критическое состояние новорождённого

Задача 2

Роженица, 28 лет, родила живого доношенного мальчика массой 3900,0, длиной 53 см. При рождении ребенка частота сердечных сокращений - 120 уд. в минуту, кожные покровы розовые, дыхание ритмичное - 40 в минуту, рефлексы живые, гипертонус.

Какую оценку по шкале Апгар можно дать новорожденному?

Ответ: По шкале Апгара 9-10 баллов.

Задача 3

При рождении новорожденный имеет синюшный цвет кожных покровов, тонус снижен, крик слабый, частота сердечных сокращений - 104 в мин. Околоплодные воды содержат меконий. Какова Ваша дальнейшая тактика?

При обнаружении мекония в амниотической жидкости, т.е. когда имеет место мекониальная аспирация:

- после рождения головки акушеркой отсасывается содержимое из верхних дыхательных путей:

- новорожденного помещают под источник лучистого тепла; и не теряя времени на обсушивание, укладывают ребенка на спину со слегка запрокинутой

головой и валиком под плечами;

- проводят интубацию трахеи;

- повторно отсасывают содержимое из верхних дыхательных путей:

Задача 4

Родильница М., страдающая пиелонефритом, поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота. При ультразвуковом исследовании плода выявлены гиперплазия плаценты, двукратное обвитие пуповины вокруг шеи плода, уменьшение объема околоплодных вод. Первый период родов длился 7 часов. Во втором периоде родов зарегистрировано уменьшение частоты сердечных сокращений плода до 78 ударов в минуту. Что явилось причиной дистресса плода в данном случае?

Задача 5

Беременная 28 лет поступила на стационарное лечение в отделение патологии беременных из-за снижения уровня гемоглобина в крови. После дообследования установлен диагноз - гипохромная анемия. Какое осложнение может возникнуть у новорожденного.

анемия приводит к кислородному голоданию плода, что негативно сказывается на физическом и умственном развитии ребёнка:

- дети рождаются недоношенными (до 37 недели беременности) с низкой массой тела (ниже 500 гр);
- изначально имеют низкий уровень гемоглобина, железа и ферритина в крови;
- медленнее развиваются;
- имеют сниженные умственные способности (начинают позже фиксировать взгляд на предмете, присаживаться и т. д)

Задача 1.

У первородящая с группой крови A(0), Rh (-) во втором периоде родов зафиксировано сердцебиение у плода 80 ударов в минуту. Роды закончены путем наложения акушерских щипцов. Извлечен ребенок массой 3450 г с двукратным обвитием пуповины вокруг шеи, синюшного цвета, тонус низкий, рефлексы снижены. На первой минуте рождения новорожденный не закричал. Частота сердечных сокращений стала 60 уд/мин.

Какое состояние развилось у новорожденного? критическое состояние новорождённого

Что является вероятной причиной возникшего состояния?

Двукратное обвитие пуповины вокруг шеи

Тактика реанимационных мероприятий?

Неотложная помощь при асфиксии у новорожденных в родильном зале

А.

Обеспечение правильной позиции новорожденного.

Отсасывание содержимого изо рта, носа и в некоторых случаях из трахеи (при аспирации околоплодных вод).

Проведение эндотрахеальной интубации и санации нижних дыхательных путей (если необходимо).

В.

Проведение тактильной стимуляции (похлопывание, поглаживание).

Использование струйного потока кислорода.

Проведение искусственной вентиляции легких (если необходимо) с помощью мешка и маски или мешка и эндотрахеальной трубки.

С.

Непрямой массаж сердца.

Введение медикаментов [1.адреналин 1: 10000 – 0,1-0,3 мл, в/в;

2.восполнители объема циркулирующей крови (5% альбумин, изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера)].

Задача 2.

У роженицы с преэклампсией средней степени тяжести во втором периоде родов произошла отслойка плаценты. Наложены

выходные акушерские щипцы. При рождении новорожденный имеет серый цвет кожных покровов, тонус низкий, крик отсутствует, частота сердечных сокращений - 60 в мин. Околоплодные воды содержат меконий. Произведена аспирация содержимого дыхательных путей, тактильная стимуляция, непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких. Частота сердечных сокращений новорожденного стала 40 в минуту.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

критическое состояние новорождённого

Какова причина возникшего состояния новорожденного?

Какова Ваша дальнейшая тактика?

Задача 3.

У повторнобеременной 34 лет с преэклампсией в первом периоде родов проводилась стимуляция родовой деятельности внутривенным капельным введением окситоцина. Было зарегистрировано увеличение частоты сердечных сокращений плода до 180-190 ударов в минуту. После прекращения введения окситоцина произошло падение частоты сердечных сокращений до 70-80 ударов в минуту. Произведена операция кесарево сечение по показаниям дистресс плода. На первой минуте после рождения ребенок не дышит, частота сердечных сокращений 90 уд/мин.

Какова причина возникшего состояния новорожденного?

Какова Ваша дальнейшая тактика?

Какова наиболее вероятная ошибка в тактике ведения родов?

Задача 4.

У пациентки К. 37 лет с иммунным конфликтом по системе резус произошли преждевременные самостоятельные роды в сроке 34-35 недель. В анамнезе медицинский аборт в сроке 11 недель. Введение антирезусного иммуноглобулина не производилось. Родился новорожденный массой 2100 г. , имеет резус-положительную принадлежность крови. Билирубин при рождении в пуповинной крови – 95 мкмоль/л. На 4-и сутки жизни ребенок вялый, бледный, выражена желтуха, отечность подкожной клетчатки, печень увеличена. Уровень билирубина - 438 мкмоль/л.

Ваш предполагаемый диагноз?

Какова причина возникшего состояния новорожденного?

Какова Ваша дальнейшая тактика?

Какова наиболее вероятная ошибка в тактике ведения пациентки?

Задача 5.

Пациентка М. 27 лет поступа в отделение патологии беременности с диагнозом преэклампсия средней степени тяжести. Течение беременности осложнялось обострением хронического пиелонефрита. Пациентка курит и ежедневно до 4 раз в сутки употребляет натуральный кофе. Из за неэффективности

проводимой терапии произведено экстренное родоразрешение в сроке 34-35 недель беременности. При рождении масса ребенка 2350, оценен по шкале Апгар на 7-7 баллов. На 4 сутки ребенок перестал сосать, появились срыгивание, частый водянистый стул. Отмечено снижение массы тела за двое суток. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Температура 38 С. Пупочное кольцо гиперемировано, в области отхождения пуповинного остатка – гнойное отделяемое.

О каком заболевании новорожденного можно думать?

Каковы факторы риска возникновения заболевания у новорожденного?

Какова тактика ведения новорожденного?

Тема 13

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?

Диагноз: Первый период срочных родов. Общеравномерносуженный таз 3 степени.

Раннее излитие околоплодных вод. Клинически узкий таз 3 степени.

Тактика: Показано оперативное родоразрешение.

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?

Диагноз: Многоплодная. Беременность 32-34 недели. Прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты после физической травмы тяжелой степени. Мертвый плод.

Тактика: По абсолютным показаниям необходимо произвести в экстренном порядке кесарево сечение и при наличии матки Кювелера и кровотечения в связи с ДВС-синдромом удалить матку.

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?

Диагноз: Второй период родов. Вторичная слабость родовой деятельности, слабость потуг. Тяжелая внутриутробная гипоксия плода.

Тактика: Необходимо наложение выходных акушерских щипцов.

Задача №4.

Многоплодная 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 кровянистые выделения.

Диагноз? Тактика ведения?

Диагноз: Второй период родов. Запущенное поперечное положение мертвого плода.

Совершившийся разрыв матки. Отягощенный акушерский анамнез.

Тактика: Показано немедленное чревосечение с проведением интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии.

Задача № 1. В послеродовом отделении находится родильница 25 лет. Жалобы на озноб, повышение температуры тела, боли внизу живота. Роды произошли 2 дня назад, осложнились плотным прикреплением плаценты, была проведена операция ручного отделения и выделения плаценты.

Объективно: состояние женщины средней тяжести, температура 39°C, пульс 100 ударов в 1 минуту, ритмичный. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах, дно матки на уровне пупка. Лохии кровянистые, без запаха. Молочные железы в состоянии умеренного нагрубания, при пальпации безболезненные.

Установите диагноз.

Поздний послеродовый период. Срочные роды, осложненные аномалией прикрепления плаценты: плотное прикрепление плаценты

Задача № 2. В послеродовом отделении находится родильница 29 лет. Роды произошли 5 дней назад, проводилась родостимуляция в связи с ранним излитием околоплодных вод и родовой слабостью. Ребенок приложен к груди через 2 часа после родов, сосет активно. На третьи сутки после родов отмечено нагрубание молочных желез, затрудненное сцеживание молока. На пятые сутки после родов появился озноб, повышение температуры тела до 38,4°C, головная боль, слабость, боль в правой молочной железе. Объективно: молочные железы в состоянии выраженного нагрубания, имеются трещины на сосках. Правая молочная железа горячая на ощупь, резко болезненна при пальпации. В наружноверхнем квадранте кожа гиперемирована, местами цианотичная, припухшая. При пальпации определяется инфильтрат 6x8 см с флюктуацией в центре.

Ваша тактика?

Назначить анализы ОАК, посев молока на чувствительность к антибиотиков, узи молочной железы. Если диагноз подтвердится назначить антибиотико терапия, при отсутствии эффекта-узи исключить абсцедирование если будет абсцедирование - хирургическое лечение

Задача № 3. Родильница на пятые сутки после осложненных родов пожаловалась на лихорадку, повышение температуры до 38,50С, боли внизу живота. PS – 94 уд./мин., АД – 120/70 мм рт. ст., молочные железы мягкие. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Матка увеличена до 14 нед. беременности, мягковатой консистенции, болезненная. Выделения из половых путей серозно-геморрагические, мутные с неприятным запахом.

Какое осложнение послеродового периода у женщины?

Эндомиометрит

Задача № 4. В палате интенсивной терапии родильного дома находится пациентка 36 лет после операции кесарева сечения, выполненного двое суток назад в связи с наличием рубца на матке после бывшего кесарева сечения. С первых суток послеоперационного периода отмечается повышение температуры тела 37,9-38,6 °С. Проводится антибактериальная, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,1 °С, пульс 124 удара в 1 минуту, АД 110/70, 110/60 мм рт. ст., язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Перистальтика кишечника не выслушивается, газы не отходят, проводимая стимуляция кишечника малоэффективна.

О какой патологии свидетельствует клиническая картина?

- Акушерский перитонит после кесарева сечения. Ранняя форма. Отягощённый акушерский анамнез.