



**Практичні навички на державний екзамен,**  
практична частина  
Спеціальність "Акушерська справа"  
Предмет «Акушерство»  
2017-18 н.р.

1. Продемонструйте вимірювання обводу живота, висоти стояння дна матки.
2. Продемонструйте проведення зовнішнього акушерського дослідження (чотири прийоми).
3. Продемонструйте вимірювання обводу живота, висоти стояння дна матки.
4. Продемонструйте вислуховування серцебиття плода.
5. Продемонструйте огляд шийки матки та піхви за допомогою гінекологічних дзеркал.
6. Продемонструйте бімануальне піхвове дослідження.
7. Продемонструйте взяття матеріалу для визначення ступеня чистоти піхви.
8. Продемонструйте зовнішній огляд вагітної.
9. Продемонструйте оцінювання зрілості шийки матки за Бішопом.
10. Продемонструйте визначення передбачуваної дати пологів.
11. Продемонструйте якісне визначення білка в сечі.
12. Продемонструйте вимірювання зовнішніх розмірів таза.
13. Продемонструйте вимірювання розмірів площини виходу з малого таза.
14. Визначення відношення голівки плода до входу в таз під час зовнішнього дослідження.
15. Продемонструйте визначення справжньої кон'югати різними способами.
16. Продемонструйте вимірювання діагональної кон'югати.
17. Продемонструйте визначення істинної кон'югати за величиною діагональної кон'югати.
18. Продемонструйте визначення істинної кон'югати за величиною зовнішньої кон'югати.

19. Продемонструйте вимірювання індексу Соловйова.
20. Продемонструйте вимірювання ромба Міхаеліса.
21. Опишіть підготовку акушерки перед прийманням пологів.
22. Підготуйте набір медичних інструментів для ведення пологів.
23. Продемонструйте визначення тривалості перейм і пауз між ними.
24. Продемонструйте на фантомі акушерську ручну допомогу при головному передлежанні.
25. Продемонструйте приймання пологів при головному передлежанні.
26. Продемонструйте первинний туалет новонародженого.
27. Продемонструйте проведення профілактики кровотечі в III періоді пологів.
28. Продемонструйте визначення ознаки Альфельда.
29. Продемонструйте активне ведення III періоду пологів.
30. Продемонструйте зовнішній спосіб виділення плаценти. (Абуладзе).
31. Продемонструйте зовнішній спосіб виділення плаценти. (Креде-Лазаревича).
32. Продемонструйте зовнішній спосіб виділення плаценти.
33. Продемонструйте визначення крововтрати в послідовий і ранній післяпологовий періоди.
34. Продемонструйте огляд посліду на цілісність.
35. Продемонструйте зовнішній масаж матки.
36. Продемонструйте огляд пологових шляхів після пологів на фантомі.
37. Продемонструйте ручне відокремлення та видалення плаценти.
38. Продемонструйте ревізію стінок порожнини матки.
39. Продемонструйте на фантомі техніку ручного дослідження порожнини матки.
40. Продемонструйте проведення методів зупинки кровотечі в ранній післяпологовий період.

41. Продемонструйте тимчасовий метод зупинки маткової кровотечі.
42. Продемонструйте огляд пологових шляхів.
43. Продемонструйте визначення ознаки Вастена.
44. Продемонструйте класичну ручну допомогу при тазовому передлежанні.
45. Продемонструйте допомогу за Цов'яновим при чистому сідничному передлежанні.
46. Продемонструйте на фантомі техніку класичної ручної допомоги при тазовому передлежанні.
47. Продемонструйте підготовку шийки матки до індукції пологів.
48. Продемонструйте накладання швів на розриви шийки матки.
49. Підготовка медичних інструментів та накладання швів на промежину у разі розриву I-II ступеня.
50. Підберіть медичні інструменти та продемонструйте зняття швів з промежини на фантомі.
51. Продемонструйте виконання амніотомії (на фантомі).
52. Виконання епізіотомії та перинеотомії (на фантомі).
53. Продемонструйте виконання епізіотомії на фантомі.
54. Підготуйте інструменти та продемонструйте проведення епізіотомії.
55. Підготуйте інструменти для проведення штучного аборту.
56. Надання невідкладної медичної допомоги при нападі еклампсії.
57. Надання невідкладної медичної допомоги при прееклампсії III ступеня важкості.
58. Продемонструйте невідкладну медичну допомогу новонародженому в пологовому залі (відсмоктування слизу, штучна вентиляція легень).
59. Надання невідкладної медичної допомоги новонародженому (відсмоктування слизу).
60. Продемонструйте непрямий масаж серця новонародженому.

## Запитання з техніки безпеки в галузі

1. Назвіть специфічні професійні шкідливі чинники акушерки пологового відділення.
2. Назвіть індивідуальні засоби захисту акушерки пологового залу.
3. Назвіть показання до використання стерильних рукавичок в акушерстві.
4. Після проведення ручного відшарування та видалення плаценти медичний працівник виявив забруднення шкіри передпліччя кров'ю. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - позитивне. Які подальші дії медпрацівника?
5. Назвіть заходи безпеки при виконанні акушерських операцій (відновлення цілісності пологових шляхів, зняття швів зі шкіри промежини).
6. Назвіть відповідальних осіб за наявність умов і здійснення заходів щодо охорони здоров'я медичного персоналу.
7. Назвіть заходи безпеки при роботі з гострим та ріжучим інструментарієм в акушерстві.
8. Які правила експлуатації електричних приладів у пологовому залі (електровідсмоктувач, джерело променевого тепла та ін.)?
9. Назвіть заходи безпеки при роботі з джерелом відкритого вогню (спиртівкою).
10. Під час внутрішньом'язового введення седуксену вагітній із екламптичним статусом використаною голкою ви вкололи руку. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - позитивне. Ваші подальші дії.
11. Після проведення ручного відшарування та видалення плаценти медичний працівник виявив забруднення шкіри передпліччя кров'ю. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - негативне. Які подальші дії медпрацівника?

12. Опишіть методику утилізації забрудненої кров'ю білизни після пологів.
13. Після проведення ручного відшарування та видалення плаценти медичний працівник виявив забруднення шкіри передпліччя кров'ю. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - позитивне. Які подальші дії медпрацівника?
14. Під час внутрішньом'язового введення седуксену вагітній із екламптичним статусом використаною голкою ви вкололи руку. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - негативне. Ваші подальші дії.
15. Опишіть порядок збору та транспортування використаної білизни.
16. Під час надання акушерської ручної допомоги навколоплідні води потрапили вам на слизову ока. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - негативне. Ваші подальші дії.
17. Назвіть правила використання медичних рукавичок.
18. Під час виконання амніотомії навколоплідні води потрапили вам на слизову ока. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - позитивне. Ваші подальші дії.
19. Під час надання акушерської ручної допомоги навколоплідні води потрапили вам на слизову ока. Із обмінної карти пацієнтки: двократне тестування на ВІЛ - позитивне. Ваші подальші дії.
20. Назвіть особливості реєстрації аварії при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом.
21. Назвіть показання до використання нестерильних рукавичок в акушерстві.
22. Якими наказами МОЗ України керується акушерка при роботі із ВІЛ-інфікованими та ВІЛ-інфікованим матеріалом?
23. Назвіть універсальні заходи безпеки акушерки пологового відділення.

24. Які вимоги до одягу медперсоналу при догляді за пацієнтками в палаті для госпіталізації вагітних, роділь і породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів?
25. Назвіть терміни проведення обстеження працівника на наявність антитіл до ВІЛ після аварії при роботі із ВІЛ-інфікованим матеріалом.
26. Назвіть заходи проти гепатиту В при контакті неімунізованого медичного працівника із біологічними рідинами потенційного джерела зараження.
27. Опишіть особливості проведення інструктажу з питань профілактики ВЛІ у медперсоналу та питань безпеки праці.
28. Які особливості догляду за пацієнтками в палаті для госпіталізації вагітних, роділь і породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів?
29. Назвіть специфічні професійні шкідливі чинники акушерки пологового відділення.
30. Назвіть заходи безпеки медичних працівників щодо зараження вірусними гепатитами В, С в акушерстві.
31. Назвіть особливості скринінгу медичного персоналу акушерського стаціонару на наявність захворювань.
32. Назвіть особливості використання індивідуальних засобів захисту при наданні акушерської ручної допомоги ВІЛ-інфікованій роділлі.
33. Назвіть заходи безпеки при роботі з сухожаровою шафою.

## Типові задачі на державний екзамен, практична частина

1. Першовагітна 25 років. Вагітність 39 тиж. Розміри таза 23-26-28-20. Перейми тривають протягом 6 год. Навколоплідні води відійшли 1 год. тому.

Об'єктивно: Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 35-40 сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 8 см. Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка в площині входу в малий таз. Лобний шов у прямому розмірі, перенісся обернене до переду, передній кут великого тім'ячка – до заду. Мис не досягається. Через 2 год.пологова діяльність ослабла, перейми по 20-25 сек. через 4-5 хв. Серцебиття плода 170 уд/хв.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

2. У відділення патології вагітних 18 серпня поступила першовагітна К., 20 р. Положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид, передлежить голівка, притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода – 160 за хвилину, ритмічне, приглушене. Навколоплідні води цілі. Термін пологів за даними останньої менструації – 2 серпня, за першими рухами плода – 30 липня, за даними жіночої консультації та УЗД – 3 серпня.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

3. На приймальне відділення поступила повторновагітна, 32-33 тижні вагітності, зі скаргами нерегулярний переймоподібний біль внизу живота, який триває протягом останніх 2-х годин. Навколоплідні води відійшли 1 годину тому.

Зовнішнє акушерське дослідження. Матка в тонусі. Регулярнапологова діяльність відсутня. Положення плода поздовжнє,

передлежить голівка. Спинка плода справа, допереду. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське дослідження. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки вкорочена до 2,5 см, зовнішнє вічко шийки матки відкрите на 1 см. Виділення водянисті.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

4. У жіночу консультацію звернулася першовагітна, 15-16 тижнів. Зі скаргами на незначний тягнучий біль внизу живота, крижах протягом останньої доби.

Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви блідо-рожеві, чисті. АТ – 120/70 мм. рт. ст., пульс – 78 уд/хв. Дно матки на 6 см вище лона (посередині між пупком та симфізом). Пальпаторно матка в тонусі.

При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, виділення звичайні білі.

Піхвове дослідження: шийка матки сформована, рухома, цервікальний канал закритий. Матка збільшена як на 16 тижнів вагітності, тонус матки підвищений. Склепіння піхви вільні. Мис не досягається.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

5. У гінекологічне відділення госпіталізовано повторновагітну, 10-11 тижнів, зі скаргами на інтенсивний переймоподібний біль внизу живота, значні кров'янисті виділення зі статевих шляхів.

Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, шкірні покриви бліді, чисті. АТ – 100/60 мм. рт. ст., пульс – 98 уд/хв. При огляді в дзеркалах: велика кількість кров'янистих виділень.

Піхвове дослідження: шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий на 2 см (пропускає палець).

Матка м'яка, збільшена як на 7-8 тижнів вагітності.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.



6. Ви акушерка ФАПу. Вас викликали до першовагітної 22 років. Термін вагітності 38-39 тиж.

Роділля скаржиться на часті та сильні перейми протягом останніх 3 год. У жінки виникає бажання потужитись. Навколоплідні води відійшли 1 год тому.

Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність регулярна, надмірна, перейми тривають по 55-60 сек. через 1-1,5 хв. Контракційне кільце розташоване вище лона на 5 п/п. Голівка повністю опустилась в порожнину малого тазу, і при зовнішньому дослідженні не пальпується. При проведенні дослідження по Піскачеку голівка легко досягається. Серцебиття плода вислуховується нижче пупка. Під час перейм 110 уд/хв, в паузах вирівнюється до 130 уд/хв. Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

7. 0 21 год. На приймальне відділення поступила першовагітна 18 років. Скарги на переймоподібний біль понизу живота з 19 год. Навколоплідні води не відходили. Із даних "Обмінної карти" - вагітність I, 36-37 тиж. помірно багатоводдя. Кольпіт. Об'єктивно: Температура тіла 36,5 С, пульс 90 уд/хв, АТ на обох руках 140/90 мм. рт. ст. Набряки нижніх кінцівок.

Матка витягнута у поперечному напрямку, голівка зліва, спинка обернена до верху. С/б плода 180 уд/хв, ритмічне, звучне, вислуховується зліва на рівні пупка.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

8. В пологах роділля 25 років. Перші пологи, води цілі, ОЖ-112, ВДМ-38, матка напружена, наявна флюктуація, плід рухомий. С/б приглушене, шийка розкрита на 4 см, плодовий міхур напружений, передлегла частина рухома, невеликих розмірів.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

9. Пацієнтка. К., 21 р., звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на загальну слабкість та затримку менструації на протязі 2 місяців та на появу пінистих виділень з неприємним запахом, відчуття свербіжу та печіння в ділянці зовнішніх статевих органів і піхві.

При огляді зовнішніх статевих органів виявлено почервоніння, мацерацію, розчухи шкіри вульви, промежини, малих і великих статевих губ.

При огляді в дзеркалах – ціаноз піхви, піхвової частини шийки матки, пінисті виділення. Матка збільшена до розмірів жіночого кулака, розм'якшена, рухома, не болюча. Додатки з обох сторін без змін.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

10. На приймальне відділення поступила повторно вагітна зі скаргами на не регулярний переймоподібний біль, який триває 4 години. За даними обмінної карти: Вагітність I, 39-40 тижнів. Хронічна герпетична інфекція.

При огляді зовнішніх статевих органів виявлено в ділянці вульви множинні везикули розміром 2-3 мм та виразки неправильної форми, вкриті жовтим нашаруванням.

При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки м'яка по периферії, довжиною 2 см, зовнішнє вічко цервікального каналу пропускає кінчик пальця.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

11. У пологовому залі знаходиться роділля 25 років. Пологи I, термінові. Поздовжнє положення, головне передлежання. Розкриття шийки матки повне до перейм приєднуються потуги. Пологова діяльність регулярна активна.

Із даних обмінної карти: Вагітність I. Група крові 0 (I) Rh – (негативна). Титр анти-резус антитіл протягом останніх двох тижнів становив 1:16 (в анамнезі переливання резус-позитивної крові).

Діагноз. Тактика. Особливості ведення пологів та післяпологового періоду у даної жінки.

12. Вагітна В., (вік 26 років) хворіє на ревматизм із дитинства, як наслідок - вада серця. Вагітність перша, термін - 10 тижнів. Із настанням вагітності стан здоров'я погіршився: посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках. Пульс - 86 ударів за 1 хвилину, ціаноз губ, систолічний і діастолічний шуми на верхівці серця. Печінка виступає з-під реберної дуги на 4 см.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

13. У жіночу консультацію звернулась жінка зі скаргами на затримку менструації, нудоту та однократне блювання в ранкову пору.

В анамнезі: Артеріальна гіпертензія II ст (помірна). АТ - 160/105 мм.рт.ст.

При бімануальному дослідженні. Матка дещо збільшена, асиметрична, нахилена до переду, розмірами нагадує жіночий кулак.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

14. У передпологовій палаті знаходиться роділля із пізнім гестозом.

Об'єктивно. Скарги на головний біль. Набряки на нижніх кінцівках, АТ 160/115 мм. рт. ст. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми по 45-50 сек через 2-3 хвилини. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Серцебиття плода ритмічне до 146 уд/хв, справа нижче пупка.

Внутрішнє акушерське дослідження. Півхв жінки, що народжувала. Шийка матки м'яка, по центру, згладжена, маткове вічко відкрите на 5 см. Плідний міхур цілий, під час перейми наливається. Виділення звичайні.

З'явилося дрібне посмикування м'язів обличчя, згодом тонічні судоми.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

15. Першовагітна 20 років. Вагітність 36-37 тиж. Звернулась у жіночу консультацію із скаргами на головний біль та набряки, мерехтіння сітки перед очима.

Об'єктивно. АТ 160/100 мм рт ст. на обох руках. Набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки. Симптом обручки позитивний. При розмові виявлено закладеність носа. Температура тіла 36,5°C. Прибавка у вазі 2600 г за останній місяць. Матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

16. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги на ношах. Вагітність третя в терміні 9 тижнів. Дві попередні вагітності перервані в зв'язку з важким раннім гестозом. Вагітна виснажена, шкірні покриви сухі, тургор шкіри значно знижений, з рота - запах ацетону, блювання до 25-30 раз на добу, їжу абсолютно не сприймає. Втрата у вазі до 12 кг. Діурез значно знижений.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

17. У роділлі 33 років, термін вагітності 38-39 тижнів, у I періоді пологів з'явилися скарги на біль у правій боковій ділянці матки, кров'янисті виділення зі статевих шляхів.

Об'єктивно. Загальний стан середньої важкості. Шкірні покриви бліді, пульс 106 уд/хв, АТ 90/60 мм. рт. ст. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Положення плода поздовжнє. Передлежить голівка. Пологова діяльність активна. Матка в паузах між переймами повністю не розслабляється. Пальпаторно відмічається локальна випуклість в ділянці правої стінки матки. Серцебиття плода приглушене, ритмічне до 100 уд/хв. Зі статевих шляхів виділяється темна кров у загальній кількості 200 мл.

Діагноз. Тактика.

18. Першовагітна 23 р. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 23-26-29-18. Діагональна кон'югата 11 см. Індекс Соловійова 13,7 см. Передбачувана вага плоду 2800 г. Перейми тривають протягом 5 год.

Об'єктивно. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 40-45сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, перележить голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур цілий, плоский. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Мале тім'ячко зліва до переду. Мис досягається.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

19. У роділлі 33 років, термін вагітності 38-39 тижнів, у I періоді пологів з'явилися скарги на біль у правій боковій ділянці матки, кров'янисті виділення зі статевих шляхів.

Об'єктивно. Загальний стан середньої важкості. Шкірні покриви бліді, пульс 106 уд/хв, АТ 90/60 мм. рт. ст. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Положення плода поздовжнє. Передлежить голівка. Пологова діяльність активна. Матка в паузах між переймами повністю не розслабляється. Пальпаторно відмічається локальна випуклість в ділянці правої стінки матки. Серцебиття плода приглушене, ритмічне до 100 уд/хв. Зі статевих шляхів виділяється темна кров у загальній кількості 200 мл.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

20. У приймальне відділення поступила першовагітна 29 років. Вагітність 41-42 тиж. Розміри таза 26-29-31-20. Перейми тривають протягом 3 год. Навколоплодові води не відходили.

Об'єктивно. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Перейми тривають по 30-35 сек. через 2-3 хв. Положення плода

поздовжнє, перележить голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 106 уд/хв., серцеві тони приглушені. Внутрішнє акушерське обстеження. Шийка матки розташована по центру. М'яка, довжиною 1 см, розкриття 4 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка. Стріловидний шов у поперечному розмірі. Мале тім'ячко зліва. Мис не досягається. Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

21. У передпологовій платі знаходиться роділля із регулярною пологовою діяльністю. Загальний стан задовільний. Шкірні покриви блідо-рожеві. Пульс 76 уд/хв, АТ 120/70 мм рт ст. ЧДР – 16 за хв. Перейми по 40-45 секунд через 3-4 хвилин. Поздовжнє положення плода, головне передлежання, І позиція, задній вид.

Із обмінної карти: Вагітність ІІ, 39-40 тижнів. Недостатність аортального клапана. НК 0 ст.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

22. Роділля 36 років, доставлена машиною швидкої допомоги з дому. Зі слів родичів, вагітність п'ята, пологи п'яті. На обліку по вагітності в жіночій консультації не стояла. Три тижні тому з'явилися набряки на кінцівках. Зранку з'явилися перейми, перед викликом швидкої допомоги знепритомніла, були судами.

Об'єктивно: роділля без свідомості, АТ 190/120 мм рт.ст., положення плоду поздовжнє, тазове передлежання, сідниці в порожнині малого таза. Серцебиття плода приглушене — 110-100 уд. за хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, сідниці в широкій частині порожнини малого таза, плідний міхур відсутній.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

23. Першовагітна 23 роки. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 25-28-32-20. Діагональна кон'югата 12,5 см. Індекс Соловйова 15 см. Передбачувана маса плоду 2800 г. Перейми тривають протягом 5 год. Навколоплодові води не відходили.

Об'єктивно. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 40-45сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 160 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 8 см. Плодовий міхур цілий, плоский. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Мале тім'ячко зліва до переду. Мис досягається. Екзостозів немає.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

24. Третя доба післяпологового періоду. Скарги на переймоподібний біль внизу живота та печію в ділянці швів.

Об'єктивно. Загальний стан задовільний. Температура тіла 37,5°C. Пульс - 96 уд/хв. АТ110/80 мм рт ст. Живіт м'який, неболючий. Симптоми подразнення очеревини негативні. Перистальтика кишечника вислуховується. Висота стояння дна матки на 1 п/п нижче пупка, матка щільна із чіткими контурами.

Лохіїбуровато-мутні з неприємним запахом у помірній кількості.

Епізіотомна рана покрита брудно-сірим нашаруванням, тканини навколо гіперемійовані, набряклі.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

25. Роділля 22 роки. Пологи I на 39-40 тиж вагітності. Розміри таза 27-28-30-17. Діагональна кон'югата 9,5 см. Індекс Соловйова 15 см. Перейми тривають 7 год. Навколоплідні води відішли 1 год. тому.

Скарги на біль понизу живота, болючі, сильні перейми, які йдуть одна за одною.

Контракційне кільце розташоване косо, на 5 п/п вище лона. Положення плода поздовжнє, спинка справа, дрібні частини плода не пропальповуються. Передлежить голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Серцебиття плода ритмічне, приглушене, до 120 уд/хв. Шийка матки згладжена, відкриття 8 см. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка малим сегментом в площині входу в малий таз.

Попередній діагноз. Ваша тактика. Невідкладна допомога.

26. У роділлі із надмірною пологовою діяльністю у кінці I періоду пологів після відходження навколоплідних вод з'явилися скарги на різкий біль за грудиною, задишка, кашель, страх.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ 90/40 мм. рт. ст., пульс – 106 уд/хв, слабкого наповнення та напруження.

Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка повне, голівка на тазовому дні.

Ваш попередній діагноз. Лікувальна тактика. Роль акушерки.

27. У роділлі із пізнім гестозом, у ранньому післяпологовому періоді виникла кровотеча, яка становить 1000 мл.

Об'єктивно: Загальний стан роділлі середньої важкості, роділля занепокоєна своїм станом. Пульс 100 уд/хв слабкого наповнення та напруження, АТ 100/50 мм. рт. ст. Дихання - 20/хв, блідість шкірних покривів, холодний піт.

Через передню черевну стінку пальпується м'яка матка, яка не реагує на зовнішній масаж та на в/в введення окситоцину.

Ізпологових шляхів виділяється кров із згортками. Кров згортається швидко, протягом перших 3-х хвилин.

Час згортання крові по Лі-Уайту 3 хвилини 30 секунд.

Ваш попередній діагноз. Лікувальна тактика. Роль акушерки.



28. У роділлі із пізнім гестозом, у ранньому післяпологовому періоді виникла маткова кровотеча, яка становить 1200 мл.

Об'єктивно: Загальний стан роділлі важкий, задишка, акроціаноз на фоні блідих шкірних покривів, холодний піт. Пульс 110 уд/хв слабкого наповнення та напруження, АТ 90/50 мм. рт. ст.

Через передню черевну стінку пальпується м'яка матка, яка не реагує на зовнішній масаж та на в/в введення окситоцину.

Ізпологових шляхів виділяється кров із згортками, які швидко руйнуються. Час згортання крові по Лі-Уайту 14 хвилин.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

29. На позачерговий прийом в ЖК звернулась першовагітна, 35-36 тижні зі скаргами на ниючий переймоподібний біль внизу живота протягом останньої доби.

При об'єктивному обстеженні окружність живота 92 см. Висота стояння дна матки 36 см (на один поперечний палець нижче мечоподібного відростка). Пальпаторно матка збудлива. Прийомами Леопольда-Левицького визначаються 3 крупних частини плода. Під час аускультатії виявлено дві точки ясного серцебиття плода, між ними зона тиші. Різниця у частоті серцевих скорочень становить 10 уд/хв.

За даними УЗД – у матці два плоди, перший плід знаходиться у головному передлежанні, другий у тазовому.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

30. На приймальне відділення поступила повторновагітна із скаргами на перейми, які тривають протягом останніх двох годин та на відходження навколоплідних вод 1 годину тому.

Об'єктивно. Зовнішнє акушерське дослідження: в дні матки пальпується велика щільна округла частина, яка балотує, над площиною входу в малий таз пальпується велика, м'яка частина плода без чітких контурів.

Справа пальпується спинка плода, яка повернута до переду. Перейми регулярні по 35-40 сек. через 2,5-3 хв.

Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка 5 см, плідний міхур відсутній. Пальпується м'яка, об'ємна частина, сідничні горби, щілина між сідницями, анус та п'яткова кістка.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

31. На черговий прийом у жіночу консультацію звернулася повторновагітна, 36-37 тижнів. Розміри таза: 23-26-28-18.

Скарг на даний момент не має.

При об'єктивному обстеженні: матка правильної форми. Першим прийомом Леопольда-Левицького у дні матки визначається крупна частина плода округлої форми із чіткими межами. Спинка плода зліва, до переду. Справа - дрібні частини плода. При проведенні третього прийому визначається крупна передлегла частина плода, без чітких меж, не здатна до балотування. Серцебиття плода звучне, ритмічне до 136 уд/хв. Набряки відсутні.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

32. На приймальне відділення поступила повторновагітна, 37-38 тиж, із скаргами часті болючі перейми, які тривають протягом останніх двох годин. Навколоплідні води відійшли 90 хв тому.

Об'єктивно: матка витягнута у поперечному напрямі, контракційне кільце розташоване косо, вище лона на 5 п/п. Крупна частина плода округлої форми знаходиться справа, серцебиття плода не вислуховується.

Внутрішнє акушерське дослідження: у піхві визначається набрякла та ціанотична частина плода у якої пальці різної довжини, великий палець відводиться і рухливий.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

33. У роділлі через 15 хвилин після народження хлопчика вагою 4100 гр. крововтрата в пологах становить 200 мл. При визначенні ознак відшарування плаценти: пуповина при натисканні над лоном не втягується, затискач накладений на пуповину опустився на 11 см. Акушерка запропонувала роділлі потужитись - безрезультатно.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

34. Машиною швидкої допомоги на приймальне відділення доставлена роділья зі скаргами на часті, сильні потуги протягом останньої години. Навколоплідні води відійшли 30 хвилин тому. Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність регулярна, перейми тривають по 60-65 сек. через 1-1,5 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Дрібні частини плода зліва, допереду. Серцебиття плода звучне, ритмічне до 140 уд/хв. Внутрішнє акушерське дослідження. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5 см. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко справа дозаду. Мис не досягається. Підтікають світлі навколоплідні води.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

35. Першовагітна 23 р. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 23-26-29-18. Діагональна кон'югата 11 см. Індекс Соловйова 13,7 см. Передбачувана вага плоду 2800 г. Перейми тривають протягом 5 год.

Об'єктивно. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 40-45сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, перележить голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур цілий, плоский. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Мале тім'ячко зліва до переду. Мис досягається.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.