



Запитання на перевідний екзамен з акушерства спеціальність Акушерська справа, 2016-17 н.р.

1. Асептика та антисептика в акушерстві. Профілактика гнійно-запальних захворювань у пологовому будинку.
2. Фельдшерсько-акушерський пункт: основні завдання, роль акушерки у наданні акушерської та гінекологічної допомоги.
3. Жіноча консультація – важлива ланка в системі надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Структура. Основні завдання жіночої консультації.
4. Акушерка жіночої консультації: основні завдання та обов'язки у проведенні лікувально-профілактичної та санітарно-просвітницької роботи.
5. Роль акушерки у виконанні завдань жіночої консультації.
6. Пологовий будинок: структура, принципи організації. Обов'язки та обсяг роботи акушерки в пологовому будинку.
7. Анатомія внутрішніх статевих органів жінки.
8. Жіночий таз: будова, відділи. Розміри та вимірювання великого таза.
9. Малий таз: площини, розміри, значення розмірів для прогнозу пологів.
10. Нормальний менструальний цикл, його характеристика.
11. Біологічні ефекти жіночих статевих гормонів. Прогестерон.
12. Біологічні ефекти жіночих статевих гормонів. Естрогени.
13. Нейрогуморальна регуляція менструального циклу.
14. Яєчниковий цикл, його фази. Овуляція.
15. Ембріогенез. Критичні періоди розвитку.

16. Послід. Плацента, її функції. Пуповина виконанні завдань жіночої консультації: періодичні онкопрофогляди.
17. Плід у різні терміни вагітності. Ознаки зрілості плода.
18. Конфігурація голівки, вплив біомеханізму пологів на форму голівки.
19. Адаптація організму жінки до вагітності.
20. Діагностика ранніх термінів вагітності.
21. Методи визначення терміну вагітності, передбачуваної дати пологів.
22. Методи обстеження вагітної, визначення передбачуваної дати пологів.
23. Пологи: передвісники, періоди, перебіг I періоду у жінок, які народжують вперше, і у тих які народжують повторно.
24. Перебіг та ведення першого періоду пологів.
25. Перебіг та ведення другого періоду пологів. Роль акушерки.
26. Перебіг та способи ведення третього періоду пологів.
27. Перебіг та ведення раннього післяпологового періоду пологів.
28. Дистрес плода: етіологія, діагностика, лікування, профілактика.
29. Асфіксія новонародженого: етіологія, клініка, лікування, невідкладна допомога. Оцінка новонародженого по шкалі Апгар.
30. Передній вид потиличного передлежання: біомеханізм пологів, діагностика.
31. Задній вид потиличного передлежання: біомеханізм пологів, діагностика. Особливості надання ручної акушерської допомоги.
32. Знеболювання пологів, роль акушерки.

33. Підготовка вагітних до пологів: мета, зміст занять у жіночій консультації.
34. Нормальний післяпологовий період: зміни в організмі породіллі, догляд за породіллею.
35. Багатоплідна вагітність: діагностика, перебіг і ведення вагітності та пологів. Ускладнення вагітності та пологів.
36. Слабкість пологової діяльності: етіологія, діагностика, ведення пологів.
37. Аномалії таза: класифікація, діагностика, ускладнення під час вагітності та пологів.
38. Поперечнозвужений таз: характеристика, діагностика, особливості біомеханізму пологів, перебіг та ведення вагітності та пологів.
39. Простий плоский таз: характеристика, особливості біомеханізму пологів, перебіг та ведення вагітності та пологів.
40. Клінічно вузький таз: причини виникнення, діагностика, ускладнення, пологорозрішення.
41. Розгинальні передлежання: причини, діагностика, ускладнення пологів. Пологорозрішення. Прогноз для матері та дитини.
42. Тазове передлежання: класифікація, діагностика, перебіг вагітності та пологів.
43. Задавнене поперечне положення плода: причини, діагностика, ускладнення, профілактика.
44. Пізній гестоз: класифікація, діагностика, профілактика, група ризику.
45. Пізній гестоз: принципи лікування, методи пологорозрішення, показання до кесаревого розтину.
46. Еклампсія. Клініка. Діагностика. Лікування. Профілактика.

47. Вплив серцево-судинних захворювань на перебіг вагітності та пологів. Ведення вагітності та пологів. Роль акушерки.
48. Вплив інфекційних захворювань (грип, краснуха, вірусний гепатит, токсоплазмоз) на перебіг вагітності та пологів. Особливості ведення вагітності та пологів.
49. Самовільний викидень: причини, клініка, акушерська тактика, консервативні та оперативні методи лікування, чинники підвищеного ризику.
50. Передчасні пологи: причини, клініка, особливості ведення. Профілактика перинатальної смертності в разі невиношування, роль акушерки.
51. Переношування вагітності: етіопатогенез, діагностика під час вагітності, ознаки переношеного новонародженого. Особливості ведення вагітності та пологів.
52. Патологія пологової діяльності: класифікація, етіологія, діагностика, лікування, профілактика.
53. Аномалії розвитку і прикріплення плаценти і пуповини. Ускладнення під час вагітності та пологів.
54. Передлежання плаценти: причини, діагностика під час вагітності і в пологах, клініка. Пологорозрішення.
55. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти: причини, діагностика, лікування, профілактика, тактика акушерки.
56. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти: причини, діагностика, лікування, профілактика, тактика акушерки.
57. Кровотечі в ранньому післяпологовому періоді: причини, патогенез. Послідовність надання невідкладної допомоги в разі порушення скоротливої активності матки. Роль акушерки у профілактиці кровотечі.

58. Патологія послідового періоду: етіопатогенез, клініка, діагностика, акушерська тактика. Роль акушерки у виявленні та діагностиці даної патології.
59. Розрив шийки матки: класифікація, клініка, ускладнення, тактика. Роль акушерки в профілактиці розривів шийки матки та можливих ускладнень.
60. Розрив матки. Причини. Клініка загрози розриву матки і розриву, що відбувся. Акушерська тактика.
61. Геморагічний шок: етіопатогенез, діагностика, стадії. Принципи невідкладної допомоги під час акушерських кровотеч.
62. ДВЗ-синдром: етіопатогенез, діагностика, стадії. Принципи невідкладної допомоги.
63. Емболія навколоплодовими водами: етіопатогенез, діагностика, стадії. Принципи невідкладної допомоги.
64. Умовно обмежені післяпологові інфекційні захворювання. Причини. Клініка. Діагностика.
65. Генералізовані післяпологові інфекційні захворювання. Клініка. Діагностика. Лікування.
66. Септичний шок. Причини. Клініка. Діагностика. Лікування.
67. Післяпологовий мастит: клініка, діагностика, профілактика, лікування.
68. Акушерські операції, які виконуються у III періоді пологів та ранньому післяпологовому періоді. Показання, умови, роль акушерки.

Задачі на перевідний екзамен з акушерства Спеціальність Акушерська справа, 2016-17 н.р.

Задача 1.

Ви – акушерка ФАПу. У вагітної у терміні 36-37 тижнів спостерігаються набряки на гомілках, артеріальний тиск на обох руках 150/95 мм рт ст, якісна реакція на білок позитивна.

Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Дрібні частини плода зліва, допереду. Серцебиття плода звучне, ритмічне до 140 уд/хв.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 2.

Машиною швидкої допомоги на приймальне відділення доставлена роділля у терміні 38-39 тиж. зі скаргами на часті, сильні перейми 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. Складіть план ведення пологів.

Яка особливість надання акушерської ручної допомоги у II періоді пологів?

Задача 3.

У породіллі після бурхливих перейм під час пологів, у ранньому післяпологовому періоді виникла задишка, біль за грудиною, тахікардія, відчуття страху.

Об'єктивно: АТ 90/50 мм рт ст на обох руках, пульс 120 уд/хв, слабкого наповнення та напруження. Над легенями вислуховуються дрібнокаліберні вологі хрипи. Матка скоротилась добре. Розпочалась кровотеча із пологових шляхів та місць ін'єкцій. Кров з матки виділяється згортками, які швидко руйнуються.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 4.

У їдальні пологового відділення під час прийому їжі у повторно вагітної (38-39 тижнів) із пізнім гестозом ви помітили зміни у поведінці, посіпування дрібних м'язів обличчя. Протягом наступних 20 секунд вагітна втратила свідомість, її охопили тонічні судоми, дихання відсутнє, шкірні покриви ціанотичні.

Ваша тактика. Невідкладна допомога. Діагноз.

Задача 5.

У пологовому залі знаходиться роділля 25 років. Пологи I, в термін. Поздовжнє положення, головне передлежання. Розкриття маткового вічка повне, до перейм приєднуються потуги. Пологова діяльність регулярна, активна.

Із даних обмінної карти: Вагітність I. Група крові 0 (I) Rh – (негативна).

Діагноз. Тактика акушерки: особливості ведення II періоду, профілактика ізосенсибілізації.

Задача 6.

На приймальне відділення поступила повторновагітна, 37-38 тиж, із скаргами часті болючі перейми, які тривають протягом останніх двох годин. Навколоплідні води відійшли 10 хв тому.

Об'єктивно: матка витягнута у поперечному напрямі. Крупна частина плода округлої форми знаходиться справа, серцебиття плода вислуховується на рівні пупка, справа – 176 уд/хв.

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

Діагноз. Тактика. Яке ускладнення розвинулось у даної роділлі?

Задача 7.

Першовагітна 32 роки. Вагітність I, 41-42 тиж. Розміри таза 25-29-30-18. Передбачувана вага плоду 4200 г. Перейми тривають протягом 12 год. Навколоплодові води відійшли 8 год тому.

Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 35-40 сек. через 3-4 хв. Передлежить голівка. Серцебиття плода 160 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка у площині входу в малий таз із вираженоюпологовою пухлиною.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 8.

На черговий прийом в жіночу консультацію звернулася вагітна 34-35 тиж вагітності. Скарг не має. За два тижні прибавка у вазі 1000 г.

Об'єктивно. Загальний стан задовільний. АТ на правій руці 145/95 мм. рт. ст., АТ на лівій руці 150/95 мм. рт. ст. При огляді ніг відмічається пастозність гомілок. Позитивний симптом „обручки”.

Ваш діагноз. Тактика.

Задача 9.

У першому періоді пологів роділля неспокійна, збуджена, скаржитья на біль внизу живота. Матка у вигляді пісочного годинника, нижній сегмент перерозтягнутий, пальпаторно болючий, контракційне кільце розташоване косо, на 5 поперечних пальців вище лобкового симфізу. Ознака Вастена позитивна. Розміри таза 26-27-31-17.

Ваш попередній діагноз. Яка невідкладна допомога?

Задача 10.

У роділлі із пізнім гестозом, у ранньому післяпологовому періоді виникла атонічна маткова кровотеча, яка становить 1500 мл.

Об'єктивно: Загальний стан роділлі важкий, задишка, акроціаноз на фоні блідих шкірних покривів, холодний піт. Пульс 120 уд/хв слабкого наповнення та напруження, АТ 70/40 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. Лікувальна тактика. Роль акушерки.

Задача 11.

Першовагітна 22 роки. Вагітність 40-41 тиж. Маса роділлі 70 кг. Перший період тривав 16 год із використанням пологопідсилюючої суміші (окситоцин). Другий період – 2 год 20 хв. Народилась жива, доношена дівчинка вагою 4000 г. Із ознаками переношеності.

Об'єктивно. АТ 100/80 мм рт ст., пульс 90 уд/хв. Через передню черевну стінку пальпується матка, яка періодично приходить в тонус після зовнішнього масажу матки, що супроводжується кров'янистими виділеннями зі згортками. Крововтрата 900 мл.

Діагноз. Тактика.

Задача 12.

Першовагітна 20 років. Вагітність 37-38 тиж. Звернулась у жіночу консультацію із скаргами на головний біль, біль в ділянці правого підребер'я, набряки та мерехтіння сітки перед очима.

Об'єктивно. АТ 170/110 мм рт ст. на обох руках. Набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки. При розмові звертає увагу 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.

Попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 13.

Повторновагітна 27 років. Вагітність 38 тиж. Розміри таза 26-29-31-20. Передбачувана вага плоду 2900 г. Перейми

тривають протягом 7 год. Навколоплодові води відійшли 2 год тому.

Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 55-60 сек. через 1-2 хв. Контракційне кільце розташоване вище лона на 5 п/п. Передлежить голівка. Серцебиття плода 130 уд/хв., вислуховується нижче пупка.

Внутрішнє акушерське обстеження. Краї маткового вічка не пальпуються. Плодовий міхур відсутній. Порожнина таза повністю заповнена голівкою: сідничні ості, крижову западину пропальпувати не можливо.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 14.

У роділлі 22 років вагою 66 кг через 25 хвилин після народження дівчинки вагою 2900 гр. Крововтрата в пологах становить 350 мл. При визначенні ознак відшарування плаценти: пуповина при натисканні над лоном втягується, затискач накладений на пуповину опустився на 3 см. Акушерка запропонувала роділлі потужитись, після потути пуповина втягується.

Ваш попередній діагноз. Ваша подальша тактика.

Задача 15.

У роділлі 21 р. Вагою 65 кг. через 15 хвилин після народження дівчинки вагою 2800 гр. крововтрата в пологах становить 150 мл. При визначенні ознак відшарування плаценти: пуповина при натисканні над лоном не втягується, затискач накладений на пуповину опустився на 13 см.

Ваш попередній діагноз. Ваша подальша тактика.

Задача 16.

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 згладжена, 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.

Задача 17.

На приймальне відділення поступила першовагітна 25 років. Вагітність 39 тиж. Розміри таза 23-26-28-20. Перейми тривають протягом 6 год. Навколоплодові води відійшли 1 год. тому. Об'єктивно: Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 35-40 сек. через 2-3 хв.

Положення плода поздовжнє, перележить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 156 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 8 см. Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка в площині входу в малий таз. Шов у прямому розмірі площини входу, перенісся обернене до переду, передній кут тім'ячка – до заду. Мис не досягається.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 18.

Першовагітна 23 р. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 23-26-29-18. Діагональна кон'югата 11,5 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, передлежить голівка великим сегментом у вході в малий таз (2/5). Серцебиття плода 140 уд/хв.

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

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 19.

Роділля 23 роки, вагітність I, 38-39 тижнів. Маса роділлі 70 кг. Перший період тривав 6 год із використанням пологопідсилюючої суміші (окситоцин). Другий період 40 хв. Народилась жива, доношена дівчинка вагою 4000 г.

Об'єктивно. АТ 100/50 мм рт ст., пульс 100 уд/хв. Через передню черевну стінку пальпується матка, яка періодично приходить в тонус після зовнішні масажу матки, що супроводжується кров'янистими виділеннями зі згортками. Крововтрата 900 мл.

Діагноз. Тактика.

Задача 20.

На приймальне відділення поступила повторновагітна, 37-38 тиж, із скаргами часті болючі перейми, які тривають протягом останніх двох годин. Навколоплідні води відійшли 1,5 год 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.

Діагноз. Тактика.

Задача 21.

В індивідуальній пологовій палаті народжує першовагітна 25 років. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 26-26-31-18. Перейми тривають 12 год. Навколоплідні води відійшли 1 год. тому.

Об'єктивно: Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 55-60 сек. через 2 хв. Положення плода поздовжнє, голівка повністю опустилась в малий таз. Серцебиття плода 166 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Краї маткового вічка не пальпуються. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі площини виходу з малого таза, передній кут великого тім'ячка знаходиться ліворуч, мале тім'ячко – праворуч. Порожнина таза повністю заповнена голівкою: сідничні ості, крижову западину пропальпувати не можливо.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 22.

В індивідуальній пологовій палаті народжує першовагітна 25 років. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 26-26-31-18. Перейми тривають 12 год. Навколоплідні води відійшли 1 год. тому.

Об'єктивно: Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 55-60 сек. через 2 хв. Положення плода поздовжнє, голівка повністю опустилась в малий таз (0/5). Серцебиття плода 156 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Краї маткового вічка не пальпуються. Передній кут великого тім'ячка знаходиться ліворуч і до переду, мале тім'ячко – праворуч і до заду. Порожнина таза повністю заповнена голівкою: сідничні ості, крижову западину пропальпуватине можливо.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 23.

У приймальне відділення поступила першовагітна 29 років. Вагітність 42-43 тиж. Розміри таза 26-29-31-20. Навколоплодові води не відходили.

Об'єктивно. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Положення плода поздовжнє, перележить голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 166 уд/хв., серцеві тони звучні.

Внутрішнє акушерське обстеження. Шийка матки розташована до заду, м'яка, довжиною 2 см, розкриття 1,5 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка. Мис не досягається.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 24.

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

Об'єктивно: Загальний стан роділлі середньої важкості, свідомість ясна. Пульс 100 уд/хв задовільного 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.

Задача 25.

У жіночу консультацію звернулась жінка 22 років зі скаргами на затримку менструації 9 тижнів. Із анамнезу відомо, що з дитинства хворіє на пієлонефрит.

Об'єктивно. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Слизова піхви та шийки матки ціанотична. Матка збільшена як на 9-10 тижнів вагітності.

Ваш попередній діагноз. Тактика. Особливості ведення вагітності.

Задача 26.

Упологовому залі у роділлі із високою промежиною після народження живого хлопчика із ознаками переносеності з'явилися кров'яністі виділення із статевих шляхів. Після народження посліду кровотеча не припинилась і становить 150 мл. Матка скоротилась добре.

Попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 27.

У першому періоді пологів роділля неспокійна, збуджена, скаржитья на біль внизу живота. Матка у вигляді пісочного годинника, нижній сегмент перерозтягнутий, пальпаторно болючий, контракційне кільце розташоване косо, на 5 поперечних пальців вище лобкового симфізу. Ознака Вастена позитивна. Розміри таза 25-27-30-17.

Ваш попередній діагноз. Яка невідкладна допомога?

Задача 28.

Першородяча 31 рік. Вагітність 40 тиж. Розміри таза 25-29-31-21. Під час II періоду пологів, в момент народження голівки, на висоті потуги шкіра промежини стала блідою та блискучою.

Діагноз. Тактика.

Задача 29.

На приймальне відділення потупила повторновагітна 30 років із скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, які з'явилися серед повного спокою. Вагітність III, 32-33 тиж. Об'єктивно. Загальний стан задовільний, шкірні покриви блідо-рожеві. АТ 110/70 мм рт ст., пульс – 80 уд/хв. Матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Серцебиття плода 140 уд/хв. Крововтрата 250 мл. Кров'янисті виділення припинилися.

Діагноз. Тактика.

Задача 30.

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.

Задача 31.

У породіллі на 4 добу післяпологового періоду температура тіла 38°C, скарги на біль понизу живота, нудоту. Пальпаторно живіт вздутий та напружений, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний у нижніх відділах живота, перистальтика вислуховується. При піхвовому дослідженні пропальпувати матку та додатки не вдається через різку болючість.

Ваш попередній діагноз. Тактика акушерки.

Задача 32.

На приймальне відділення поступила першовагітна 25 років. Вагітність 39 тиж. Розміри таза 23-26-28-20. Перейми тривають протягом 6 год. Навколоплодові води відійшли 1 год. тому. Об'єктивно: Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 35-40 сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, перележить голівка. Серцебиття плода 146 уд/хв. Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 6 см. Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка малим сегментом в площині входу в малий таз (3/5). Шов у прямому розмірі

площини входу в малий таз, мале тім'ячко обернене до крижів. Мис досягається.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 33.

На приймальне відділення поступила повторновагітна із скаргами на перейми, які тривають протягом останніх двох годин та на відходження навколоплодових вод.

Об'єктивно: перейми по 35-40 сек. через 2,5-3хв.

Зовнішнє акушерське дослідження: в дні матки пальпується велика щільна округла частина, яка балотує, над площиною входу в малий таз пальпується велика, м'яка частина плоду без чітких контурів. Справа пальпується спинка плода, яка повернута до переду.

Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка 6 см, плідний міхур відсутній. Пальпується м'яка, об'ємна частина, сідничні горби, щілина між сідницями, анус.

Діагноз. Тактика. План ведення пологів.

Задача 34.

У передпологовій платі знаходиться роділля із регулярною пологовою діяльністю. Загальний стан задовільний. Шкірні покриви блідо-рожеві. Пульс 78 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 II, 39-40 тижнів. Недостатність аортального клапана (стадія повної компенсації). СН 0 ст.

Діагноз. Акушерська тактика. Особливості ведення III періоду пологів.

Задача 35.

О 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. Помірне 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 160 уд/хв, ритмічне, звучне, вислуховується зліва на рівні пупка.

Діагноз. Тактика.

Практичні навички на перевідний екзамен з акушерства.

Акушерська справа 2016-17.

1. Продемонструйте огляд шийки матки та піхви за допомогою гінекологічних дзеркал.
2. Продемонструйте бімануальне дослідження.
3. Продемонструйте зовнішнє акушерське дослідження за допомогою прийомів Леопольда-Левицького.
4. Продемонструйте вислуховування серцебиття плода.
5. Продемонструйте вимірювання обводу живота, висоти стояння дна матки.
6. Продемонструйте вимірювання зовнішніх розмірів таза.
7. Продемонструйте визначення індексу Соловйова.
8. Продемонструйте вимірювання діагональної кон'югати.
9. Визначте істинну кон'югату за величиною зовнішньої кон'югати.
10. Продемонструйте визначення істинної кон'югати за величиною діагональної кон'югати.
11. Продемонструйте визначення терміну вагітності.
12. Продемонструйте визначення передбачуваної дати пологів.
13. Продемонструйте якісне визначення білка в сечі.
14. Підготовка вагітної і роділлі до ультразвукової діагностики.
15. Продемонструйте на фантомі акушерську ручну допомогу при головному передлежанні.
16. Продемонструйте первинний туалет новонародженого.
17. Підготовка набору медичних інструментів для ведення пологів.

18. Продемонструйте визначення ознак відокремлення плаценти.
19. Продемонструйте активне ведення III періоду пологів.
20. Продемонструйте огляд посліду на цілісність.
21. Продемонструйте зовнішній масаж матки.
22. Продемонструйте зовнішній спосіб виділення плаценти.
23. Продемонструйте тимчасовий метод зупинки маткової кровотечі.
24. Продемонструйте ручне відокремлення та видалення плаценти.
25. Продемонструйте ревізію стінок порожнини матки.
26. Продемонструйте огляд пологових шляхів.
27. Підготовка інструментів та асистування під час проведення епізіотомії.
28. Підготовка інструментів та асистування під час проведення амніотомії.
29. Продемонструйте накладання швів на розриви шийки матки.
30. Продемонструйте зняття швів з шкіри промежини.
31. Продемонструйте визначення ознаки Вастена.
32. Продемонструйте вимірювання розміру Цангемейстера.
33. Продемонструйте допомогу за Цов'яновим при чисто-му сідничному передлежанні.
34. Продемонструйте класичну ручну допомогу при тазовому передлежанні.
35. Продемонструйте відсмоктування слизу в новонароджених.
36. Продемонструйте непрямий масаж серця новонародженому.
37. Штучна вентиляція легень новонародженого.

38. Надання невідкладної медичної допомоги при гіпотонії матки.

39. Надання невідкладної медичної допомоги при нападі еклампсії.

40. Надання невідкладної медичної допомоги в разі загрози розриву матки.