



Кровотечі в II половині вагітності

1. Першонароджуюча скаржиться на постійну локальну біль в ділянці дна матки, що виникла з початком пологової діяльності, кров'янисті виділення зі статевим шляхів. Серцебиття плода приглушене - 140 уд/хв. За даними УЗД плацента розміщена в попередній стінці з переходом на дно. Яке ускладнення виникло у жінки:

- А. Дискоординована пологова діяльність
- В. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С. Загроза розриву матки
- Д. Розрив матки, що розпочався
- Е. Емболія навколоплодовими водами

2. З початком пологової діяльності з'явилися помірні кров'яні виділення з полових шляхів. Головне передлежання. У піхві виявлено згустки крові. Стінки піхви і шийки матки без патологічних змін. Розкриття маткового вічка на 4 см, внутрішнє вічко на 1/3 перекрите губчастою тканиною з шорсткою поверхнею, поруч з нею визначаються щільні оболонки. Після вагінального дослідження кровотеча посилюється, крововтрата досягла 200 мл. Як вести пологи?

- А. Випустити сечу
- В. Поставити очисну клізму
- С. Розкрити плодовий міхур
- Д. Ввести спазмолітики
- Е. Ввести окситоцин

3. Вагітна в терміні 36-37 тижнів, яка знаходиться на "Д" обліку в ж/к з приводу прееклампсії, скаржиться на запаморочення, біль у животі, загальну слабкість. Об'єктивно: загальний стан середнього ступеню важкості, пульс - 100 уд/хв., АТ- 130/90 мм рт.ст. Матка дуже болюча, напружена і асиметрична при пальпації. Серцебиття - 180 уд/хв., приглушене. Який імовірний діагноз?

- A. Провісники пологів
- B. Передлежання плаценти
- C. Передчасні пологи
- D. Передчасне відшарування плаценти
- E. Загроза розриву матки

4. Вагітна М., 31-32 тижні вагітності, поступила зі скаргами на появу безболісної кровотечі зі статевих шляхів. Об'єктивно: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, матка в нормальному тонусі. АТ - 100/60 мм рт. ст., Ps - 86/хв. Кровотеча із статевих шляхів. При УЗД - край плаценти перекриває внутрішнє вічко. Клінічна картина характерна для:

- A. Раку шийки матки
- B. Загрози передчасних пологів
- C. Самовільного викидня
- D. Передлежання плаценти
- E. Відшарування плаценти

5. Роділля скаржиться на різкий біль в животі, кров'янисті виділення, які з'явилися під час перейм. Пульс - 98/хв, АТ - 90/60 мм рт.ст. Матка в гіпертонусі, болюча. По передній стінці матки визначається асиметричне, пухлиноподібне утворення, розмірами 6х5 см, різко болюче при пальпації. Серцебиття плода - 170/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки вкорочена, відкриття 5 см, плодовий міхур напружений, передлежить голівка. Виділення кров'янисті, темного кольору, помірні. Що стало причиною кровотечі ?

А. Передлежання плаценти

В. Аномалії пологової діяльності

С. Розрив матки

Д. Емболія навколоплодовими водами

Е. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

6. На прийомі у акушерки ФАПу вагітна 29 тижнів поскаржилась на періодичні, раптово виникаючі кров'янисті виділення зі статевих шляхів, що не супроводжуються болем. На момент звернення виділень немає. Яку тактику повинна вибрати акушерка?

А. Викликати на консультацію хірурга

В. Відвідати жінку наступного дня

С. Рекомендувати відвідати лікаря

Д. Призначити ліжковий режим

Е. Викликати "Швидку допомогу", госпіталізувати до пологового будинку

7. У разі центрального передлежання плаценти розродження проводять методом:

- A. Накладання щипців
- B. Консервативним
- C. Витягування за голівку
- D. Витягання за тазовий кінець
- E. Кесаревого розтину

8. У повторновагітної жінки 25 р. з тяжкою формою інсулінозалежного діабету настало передчасне повне відшарування плаценти. При кесаревому розтині визначається наявність по лівому ребру матки, передній і задній стінки зліва масивні крововиливи. Матка має мармуровий вид синюшно-багрового кольору. В черевній порожнині до 200 мл геморагічної рідини. Назвіть ускладнення, що виникло:

- A. Емболія навколо плодовими водами
- B. Геморагічний шок
- C. Матка Кувелера
- D. ДВЗ синдром
- E. Гіпотонія матки

9. Яка ознака свідчить про передлежання плаценти?

- A. Підвищення артеріального тиску у вагітної
- B. Прискорення серцебиття у плода
- C. Переймоподібні болі внизу живота
- D. Кров'яністі виділення з піхви серед повного спокою
- E. Підвищення тонусу матки

10. У вагітної за даними УЗД центральне передлежання плаценти. Який метод родорозрішення необхідно застосувати в даному випадку?

- A. Консервативно: через природні пологові шляхи
- B. Накладання акушерських щипців
- C. Витягування плоду за тазовий кінець
- D. Кесарів розтин
- E. Шкірно-головні щипці по Гаусу-Іванову

11. У вагітної, 23 р., яка знаходиться у відділенні патології вагітних із приводу передлежання плаценти, раптово почалася кровотеча. Що із перерахованого є першочерговим у діях акушерки?

- A. Укласти вагітну в ліжку. Ввести скоротливі засоби
- B. Укласти вагітну в ліжку. Ввести кровоспинні засоби
- C. Укласти вагітну в ліжку. Вислухати серцебиття плода
- D. Укласти вагітну в ліжку. негайно викликати лікаря
- E. Укласти вагітну в ліжку. Покласти холод на низ живота

12. У вагітної 32 років з гестозом другої половини з'явився різкий біль у животі, темні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Матка асиметрична, болюча по лівому ребру, тонус підвищений, серцебиття плода глухе. АТ- 160/100 мм рт.ст., пульс - 110 за хв. Про яке ускладнення, що зумовило цей стан, йде мова?

- A. Еклампсія
- B. Розрив матки
- C. Передчасні пологи
- D. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- E. Загроза розриву матки

13. У роділлі, з повторною кровотечею, що необхідно зробити для діагностики даної патології?
- A. Застосувати прийоми Леопольда
 - B. Виміряти висоту стояння дна матки
 - C. Кольпоскопію
 - D. Пельвіометрію
 - E. УЗД
14. Яким шляхом проводять родорозрішення при центральному передлежанні плаценти?
- A. Витягнення плоду за тазовий кінець
 - B. Кесарів розтин
 - C. Шкірно-головні щипці
 - D. Консервативно, після зупинки кровотечі
 - E. Накладання акушерських щипців
15. На ФАП родичі доставили вагітну 35 років. Дві години тому в неї з'явився раптовий біль у животі та незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Об'єктивно: матка напружена, болюча, ОЖ - 89 см, ВСДМ - 29 см. Визначте необхідні заходи у даному випадку:
- A. Введення знеболюючих засобів
 - B. Введення кровоспинних засобів
 - C. Виклик спеціалізованої швидкої медичної допомоги та термінова госпіталізація до ЦРЛ
 - D. Введення утеротонічних засобів
 - E. Огляд за допомогою дзеркал

16. У вагітної раптово почалась кровотеча із статевих шляхів до 200 мл. Вагітність 37 тижнів, положення плода поздовжнє, головне передлежання, голівка над входом в малий таз. При піхвовому дослідженні: канал шийки матки пропускає поперечній палець, у внутрішньому вічці і навколо нього через склепіння пальпується губчата тканина. Назвіть причину кровотечі:

- A. Передлежання плаценти
- B. Ерозія шийки матки
- C. Загроза передчасних пологів
- D. Низьке прикріплення плаценти
- E. Передчасне відшарування плаценти

17. У роділлі 22 років перші пологи в терміні 39 тижнів. Перейми по 30-35 секунд через 5 хвилин. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 4 см, його перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. Під час дослідження почалась кровотеча. Яка найбільш імовірна причина її виникнення?

- A. Поліп цервікального каналу шийки матки
- B. Шийкова вагітність
- C. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- D. Центральне передлежання плаценти
- E. Кровочеча з варикозно розширених вен шийки матки

18. До акушерки ФАПу звернулася вагітна в терміні 30 тижнів вагітності з передлежанням плаценти. Який симптом найбільш характерний при передлежанні плаценти?

- A. головний біль, порушення зору
- B. передчасний розрив оболонок
- C. підвищення артеріального тиску, збільшення частоти пульсу
- D. раптовий гострий біль в животі
- E. вагінальна кровотеча

19. При поступленні роділлі в акушерський стаціонар виявлено кров'янисті виділення зі статевих шляхів в об'ємі до 200 мл. Яка особливість проведення піхвового дослідження в даній ситуації?

- A. при розгорнутій маніпуляційній
- B. після мобілізації периферичної вени
- C. після огляду шийки матки в дзеркалах
- D. при розгорнутій операційній
- E. після введення токолітиків

20. Вночі терміново викликана акушерка до дому вагітної з важким пізнім гестозом, в терміні вагітності 36 тижнів. Вагітна відмічає появу постійного болю по лівому ребру матки, невелику кількість кров'янистих виділень з піхви, головокружіння, запаморочення. Об'єктивно: пульс 110/хв., АТ 90/60 мм.рт.ст., шкіра бліда, матка в постійному тонусі, зліва, ближче до трубного кута є болюче випинання. Серцебиття плода 180/хв. Яке ускладнення виникло в даній ситуації?

- A. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

- В. Прееклампсія
- С. Загроза розриву матки
- Д. Розрив матки, що розпочався
- Е. Почалися передчасні пологи

21. Вагітна М., 31-32 тижні вагітності, звернулась зі скаргами на появу безболісної кровотечі з статевих шляхів, яскраво червоного кольору. Об'єктивно: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, матка в нормотонусі. АТ- 100/60 мм рт. ст., Рс - 86/хв. Якій патології відповідає дана клінічна картина?

- А. Передлежання плаценти
- В. Самовільний аборт
- С. Відшарування плаценти
- Д. Розрив матки
- Е. Загроза передчасних пологів

22. При вагінальному дослідженні у роділлі визначено центральне (повне) передлежання плаценти. Яким методом рекомендовано проводити родорозрішення?

- А. Шкірно-головні щипці по Гаусу-Іванову
- В. Кесарів розтин
- С. Накладання акушерських щипців
- Д. Консервативно через природні пологові шляхи
- Е. Витягування плоду за тазовий кінець

23. Скарги на маткову кровотечу. Перейми по 30-35 сек. Піхвове дослідження: шийка матки відкрита на 6 см. На рівні краю відкритого внутрішнього зіву міститься м'яка, губчаста тканина. Навколоплідний міхур цілий. Діагноз?

- А. Передлежання плаценти.
- В. Передчасне відшарування плаценти.

- C. Шийкова вагітність.
- D. Загроза переривання вагітності.
- E. Позаматкова вагітність.

24. Дії акушерки у випадку підозри на передлежання плаценти:

- A. Розгорнути операційну
- B. Дати наркоз
- C. Ввести серцеві препарати
- D. Викликати лікаря, розгорнути операційну, мобілізувати вену
- E. Терміново провести піхвове дослідження

25. Акушерку викликали до вагітної в терміні 36 тижнів вагітності, яка скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, що з'явилися раптово вдома вночі серед повного здоров'я. При обстеженні: АТ 120/80, PS - 80/хв., матка в нормотонусі, серцебиття плода 120/хв. Визначте тактику акушерки в даному випадку.

- A. Ввести спазмолітики
- B. Ввести внутрішньовенно 5% розчин амінокапронової кислоти
- C. Визначити групу крові та Rh - належність
- D. Викликати лікарську акушерську бригаду
- E. Ввести внутрішньовенно 1% розчин вікасолу

26. Під час відвідування вагітної на дому в терміні вагітності 34 тиж. патронажна медсестра встановила наявність незначних кров'янистих виділень зі статевих шляхів, які з'явилися раптового серед повного благополуччя. Які першочергові заходи необхідно здійснити?

- A. Покласти міхур з льодом на живіт
- B. Ввести розчин вікасолу
- C. Виміряти АТ.
- D. Викликати лікарську акушерську бригаду.
- E. Зробити тампонаду

27. Першовагітна 23 років у терміні вагітності 38 тиж, доставлена у пологовий будинок бригадою швидкої допомоги зі скаргами на сильний головний біль, переважно в потиличній ділянці, сильні болі в животі. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки, болючий при пальпації, матка напружена, болюча, серцебиття плода - 170 уд/хв., тони глухі, АТ - 180/110 мм рт.ст, пульс - 100 уд/хв. Виражені набряки нижніх кінцівок, передньої черевної стінки. Виділення з піхви кров'яністі, помірні. Яку тактику ведення слід обрати?

- A. Розпочати комплексну інтенсивну терапію пізнього гестозу
- B. Амніотомія, вести пологи через природі пологові шляхи
- C. -
- D. Негайне оперативне родорозрішення шляхом операції кесарського розтину.
- E. Здійснити лікування дистресу

28. У пологовий будинок доставлено роділлю з повторною вагітністю терміном 40 тижнів. Дві години тому почалася значна кровотеча. Дослідження піхви: шийка згладжена, відкриття - 1 см, зів закритий губчастою тканиною, значна кровотеча. Який попередній діагноз:

- A. Залишки частин посліду

- В. Центральне передлежання плаценти
- С. Передчасне відшарування
- Д. Крайове передлежання
- Е. Гіпотонічна кровотеча

29. У відділенні патології пологового будинку у вагітної у положенні на спині раптово з'явилася блідість шкірних покривів, липкий піт, знизився артеріальний тиск, утруднене дихання. Яка причина цього стану?

- А. геморагічний шок
- В. синдром стиснення нижньої порожнистої вени
- С. емболія навколоплідними водами
- Д. розрив матки
- Е. відшарування плаценти

30. Роділля з головним передлежанням плода у I періоді пологів. Почалась кровотеча ізпологових шляхів. Шийка матки відкрита на 3 пальця, внутрішній зів повністю закритий губчастою тканиною. Який метод розродження потрібно обрати?

- А. Очікувальну тактику
- В. Провести вакуум-екстракцію плоду
- С. Провести амніотомію
- Д. Провести кесарів розтин
- Е. Накласти шкірно-головні щипці

31. У вагітної раптово з'явилась кровотеча із статевих шляхів до 200 мл. Вагітність 37 тижнів, положення плода позовжне, головне передлежання, голівка над входом в малий таз. При піхвовому дослідженні: канал шийки матки пропускає поперечний палець, у внутрішньому вічку і навколо нього через склепіння

пальпується губчаста тканина. Назвіть причину кровотечі:

- A. Передчасне відшарування плаценти
- B. Низьке прикріплення плаценти
- C. Передлежання плаценти
- D. Загроза передчасних пологів
- E. Ерозія шийки матки

32. Скарги на раптову появу болю в животі. Анамнез: Наявність гестозу. Об`єктивно: АТ 90/50 мм рт. ст, Р-110/хв, холодний піт, матка збільшена, болісно, напружена. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Відсутність серцебиття. Піхвове дослідження: шийка згладжена, розкрита на 4 см. Напруження навколоплідного міхура. Незначні кров'яністі виділення. Діагноз?

- A. Передчасне відшарування плаценти
- B. Шийкова вагітність
- C. Загроза переривання вагітності
- D. Позаматкова вагітність
- E. Передлежання плаценти

33. Вагітність шоста, 36 тиж. перші пологи, три аборти, один мимовільний аборт на 16-му тиж., після чого двічі вишкрібали порожнину матки. 20 днів лежить у ВПВ з повторною раптовою кровотечею серед ночі. Пологова діяльність відсутня. Тонус матки не підвищений. Передлежить таз високо над входом в малий таз. При розгорнутій операційній обережно лікарем проведено вагінальне дослідження. Виявлено: в піхві згустки крові, розкриття шийки матки на 2 п/ пальці, перешийок повністю прикритий губчатою тканиною.

Посилилась кровотеча. Діагноз?

- A. Низьке прикріплення плаценти
- B. Передчасне відшаровування нормально прикріпленої плаценти
- C. Бокове передлежання плаценти
- D. Крайове передлежання плаценти
- E. Центральне передлежання плаценти

34. Акушерку викликано додому до вагітної, у якої виникла біль у животі. Вагітність - 36 тижнів. Гіпертонічна хвороба. Матка болюча, напружена. Який попередній діагноз:

- A. Розрив матки
- B. Крайове передлежання
- C. -
- D. Бокове передлежання
- E. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

35. Роділля поступає в пологовий будинок зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів. При вагінальному дослідженні діагностовано: розкриття шийки матки повне, пальпується м'яка (шершава) тканина, серцебиття плоду 100/хв. Про що можна подумати?

- A. Бічне передлежання плаценти
- B. Крайове передлежання плаценти
- C. Повне передлежання плаценти
- D. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- E. Низьке передлежання плаценти

Кровотечі в II половині вагітності. Відповіді:

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1) - B; | 11) - D; | 21) - A; | 31) - C; |
| 2) - C; | 12) - D; | 22) - B; | 32) - A; |
| 3) - D | 13) - E; | 23) - A; | 33) - E; |
| 4) - D; | 14) - B; | 24) - D; | 34) - E; |
| 5) - E; | 15) - C; | 25) - D; | 35) – C. |
| 6) - E; | 16) - A; | 26) - D; | |
| 7) - E; | 17) - D; | 27) - D; | |
| 8) - C; | 18) - E; | 28) - B; | |
| 9) - D; | 19) - D; | 29) - B; | |
| 10) - D; | 20) - A; | 30) - D; | |