**ЗАДАЧА №1**

Роженица В., 34 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Боли беспокоят в течении 2 часов. Срок беременности 40 недель.

*Анамнез:* Настоящая беременность третья, протекала без осложнений. 1-я беременность закончилась медабортом, 2-я –срочные роды, мальчик массой 4000г. Роды осложнились кровотечением. Производился ручной контроль полости матки.

*Данные влагалищного исследования при поступлении*: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7-8 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, экзостозов нет.

Через 40 мин излились околоплодные воды и начались потуги через 2-3 мин по 50-55 сек. Головка плода на тазовом дне. Профилактики кровотечения осуществлялась внутривенным назначением утеротоников. Родилась живая доношенная девочка с оценкой по шкале Апгар 8-8 баллов, массой 3800 г. Моча выведена по катетеру, светлая. Через 10 мин, самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. С последом выделилось 100 мл крови. Плацента цела, оболочки все. Матка сократилась. Общая продолжительность родов составила 4 часа. Через 10 мин из влагалища появились кровянистые выделения. Кровопотеря составила 300 мл и продолжается. Матка гипотоничная. Состояние родильницы удовлетворительное. Пульс – 88 уд/мин. АД – 120/76 мм рт. ст.

*Вопросы:*

1. Диагноз.

2. Клинические данные, подтверждающие диагноз.

3. Причина развития данной патологии у родильницы.

4. Клинический протокол оказания медицинской помощи и принципы лечения данной патологии.

**ЗАДАЧА № 2**

Беременная О., 25 лет, поступила в отделение патологии беременности родильного дома с жалобами на патологическую прибавку веса (3 кг за неделю), появление отеков на нижних конечностях, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. Срок беременности 38 недель. Беременность первая.

*Данные общего и акушерского исследования*. Состояние относительно удовлетворительное, выраженные отеки на голенях, передней брюшной стенке. Масса 79 кг, рост 158 см. АД 140/90 мм рт. ст. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лоном 34 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 132 уд/мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Размеры таза 25-28-30-20 см. Суточная протеинурия в количестве 0,33г/л.

В отделении патологии проведено обследование и лечение. АД 130/90 - 140/95 мм рт ст. на фоне гипотензивной терапии. Суточная протеинурия составляла 0, 35г/л. Начата подготовка к родам.

Спонтанно развилась регулярная родовая деятельность. АД -140/100 мм рт. ст., белок в моче по тест-полоске «3+».

Через 9 часов от начала родов возник припадок судорог с потерей сознания. АД - 160/110 мм рт. ст. Внутривенно введен магния сульфат, дроперидол 7,5 мг, промедол 2% - 1,0, седуксен 10 мг и произведено влагалищное исследование.

*Данные влагалищного исследования*. Наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей женщины, открытие полное, плодного пузыря нет; предлежит головка на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере выхода из малого таза, малый родничок спереди, экзостозов в тазу нет.

*Вопросы.*

1. Диагноз.

2. Данные, подтверждающие диагноз.

3. Какова тактика ведения родов и послеродового периода при данной патологии согласно клиническому протоколу?

**ЗАДАЧА № 3**

Беременная А, 28 лет, срок гестации 32 недели, беременность 1, вызвала скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболела остро, 2 дня назад появились слабость, головная боль, температура тела повышалась до 38°С, першение в горле, сухой кашель. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно купировала лихорадку парацетамолом, принимала АЦЦ и Септолетте. На третий день появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела – 38,9°С. СМП доставила беременную в приемный покой инфекционного госпиталя.

*Эпидемиологический анамнез*: за пределы города не выезжала. Муж по работе часто посещает г. Москву, из командировки вернулся 6 дней назад.

*Данные анамнеза:*Аллергологический анамнез не отягощен, хронических заболеваний не отмечает. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощен.

*Объективно:* Состояние средней тяжести. Жалобы на сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура тела – 38,7°С, пульс - 96 уд/мин, ритмичный, частота дыхательных движений -20 в мин. Кожные покровы чистые Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован, выражена зернистость задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом. В легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Стул и мочеиспускание не нарушены. Шевеления плода ощущает.

*Данные наружного акушерского исследования:* Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный. Окружность живота 86 см, высота стояния дна матки над лоном 32 см. При пальпации матка безболезненная в нормотонусе. Предлежит головка плода, расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное до 142 ударов в минуту. Выделения из половых путей слизистые скудные.

ОАК: Лейкоцитов – 9,5х109/л, Эритроцитов-4,2х1012/л, тромбоцитов -203х109/л, СОЭ -16мм/ч; Биохимический анализ крови -: общий белок – 72г/л, глюкоза 4.6 ммоль/л, АЛТ – 68 Е/л, АСТ- 55Е/л, билирубин – 8,9 мкмоль/л.

*Вопросы:*

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Тактика врача акушера-гинеколога, при развитии спонтанной родовой деятельности?

**ЗАДАЧА № 4**

Родильница Н., 27 лет, повторнородящая, на 4-е сутки после родов пожаловалась на ухудшение общего состояния, повышением температуры тела до 39°С с ознобом.

*Данные анамнеза*. Настоящие роды осложнились преждевременным излитием вод (безводный промежуток 16 час), слабостью родовых сил. В связи с внутриутробной гипоксией плода, роды были закончены с вакуум экстракцией плода. Показания: дистресс плода в родах. Извлечена живая доношенная девочка массой 3800 г. Последовый период осложнился кровотечением, ручным отделением плаценты. В течение первых трех суток состояние родильницы было удовлетворительное, температура тела нормальная. С 4-го дня общее состояние стало прогрессивно ухудшаться.

*Объективно*: Кожа умеренно гиперемирована. Температура тела - 39°С, пульс - 96 уд.в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД - 120/75 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски чистые. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Живот вздут, участвует в акте дыхания, верхние области при пальпации безболезненны. Дно матки определяется на 3 поперечных пальца ниже пупка. Дизурические расстройства отсутствуют. Стул нормальный.

*Данные влагалищного исследования:* Наружные половые органы и влагалище без патологических изменений. Шейка матки сформирована, цервикальный канал проходим для 2 см, своды влагалища свободны, глубокие. Матка увеличена до 16 недель беременности, мягковатая, округлой формы, болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны. Выделения бурого цвета с неприятным, гнилостным запахом.

По данным УЗ-сканирования полость матки расширена, в полости матки обнаружены эхонегативные включения.

В мазке из влагалища обнаружена обильная кокковая флора.

*Вопросы:*

1. Диагноз.

2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.

3. Предрасполагающие факторы развития данной патологии послеродового периода.

4. Протокол лечения данной патологии.

**ЗАДАЧА № 5**

Беременная О. 34 года доставлена машиной скорой медицинской помощи в инфекционный госпиталь. Жалобы: высокая температура тела (до 40°С, сильная головная боль, чувство «нехватки воздуха», тошнота, однократная рвота, сухой кашель, боль в горле. Заболевание началось остро после поездки в Германию с повышения температуры тела до 39°С, першения в горле, насморка.

*Анамнез жизни:* перенесенные заболевания ОРВИ, ветряная оспа, в течении беременности гестационный сахарный диабет (коррекция диетой). Срок беременности 37 недель.

*Объективно:* Состояние тяжелое, выраженная интоксикация, температура тела 40,5°С, Sp 02-94. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве - гиперемия слизистой неба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. АД 100/74 мм.рт.ст. В легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот увеличен за счет беременной матки. Диурез снижен Стул разжижен, 1 раз в сутки.

*Данные наружного акушерского исследования:* Окружность живота -97 см,высота стояния дна матки - 36см. При пальпации матка в нормотонусе, безболезненная.Предлежит головка плода, расположена над входом в малый таз. ЧСС плода 110уд/мин, приглушенное, ритмичное.

ОАК: Эритроциты- 3.8х1012/л, гемоглобин – 92г/л, лейкоциты 2,7х109/л, тромбоциты- 243, СОЭ- 4 мм/ч, п/я -3%, э- 2%, сег.- 55%, мон.-13%, лим.- 27%.

*Вопросы:*

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Тактика врача акушера- гинеколога?

**ЗАДАЧА № 6**

Роженица К., 36 лет, многорожавшая, доставлена на машине скорой помощи с активной родовой деятельностью.

*Данные анамнеза*: Настоящие роды шестые, предыдущие 5 закончились без осложнений рождением здоровых детей.

*Объективно:* Общее состояние роженицы удовлетворительное. Живот увеличен за счет беременности. Положение плода продольное, предлежащая голова в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 140 уд.в мин. Через 15 мин после поступления родилась живая доношенная девочка массой 3950 г.

Спустя 10 мин из половых органов родильницы появились кровянистые выделения. Матка плотная, округлой формы, дно её располагается на уровне пупка. Свисающая из влагалища пуповина с лигатурой возле промежности при глубоком вдохе и выдохе втягивается во влагалище и вновь опускается до прежнего уровня. При надавливании ребром ладони над лоном пуповина втягивается во влагалище. Кровянистые выделения из половых органов усилились, кровопотеря, составившая 400 мл, продолжается.

*Вопросы:*

1. Диагноз

2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз. Какова величина допустимой кровопотери данной роженицы.

3. Клинический протокол оказания медицинской помощи.

**ЗАДАЧА № 7**

Беременная Р., 23 лет, поступила в отделение патологии беременности с жалобами на схваткообразную боль внизу живота и в поясничной области. Срок беременности 30 недель.

*Данные анамнеза:* Настоящая беременность первая, беременность протекала без осложнений. Неделей ранее перенесла тяжелую форму гриппа с температурой 38 С.

*Данные акушерского исследования:* Живот увеличен за счет беременности, окружность живота - 80 см, высота стояния дна матки над лобком - 28 см. Размеры таза: 26-28-30-20 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежащая часть голова, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 136 уд.в мин. Матка легко возбудима при пальпации. Предполагаемая масса плода - 2300 г.

*Данные влагалищного исследования:* Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, укорочена до 1,5 см, наружный зев пропускает кончик пальца, оценка по шкале Бишоп 4 балла. Через свод влагалища определяется предлежащая часть - головка, подвижная над входом в малый таз. Мыс крестца не достигается. Выделения слизистые.

*Вопросы:*

1. Диагноз.

2. Клинические симптомы, подтверждающие диагноз.

3. Какой этиологический момент послужил причиной возникновения акушерской патологии у беременной

4. План ведения беременности при данной патологии, согласно клиническому протоколу.

**ЗАДАЧА № 8**

Роженица Т., 38 лет, в сроке беременности 39 недель поступила в родильный дом по поводу кровотечения из влагалища, начавшегося 2 часа назад с появлением родовых схваток. К моменту поступления кровопотеря составила 50 мл.

*Данные анамнеза:* Всего беременностей шесть: двое родов без осложнений, 3 медицинских аборта. Настоящая беременность шестая, протекала без осложнений.

*Объективно:* При поступлении состояние беременной удовлетворительное. Кожа и слизистая оболочка розовые. АД - 120/60-120/70 мм рт. ст., пульс - 76 уд.в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения.

*Данные акушерского исследования:* Живот правильной, овоидной формы, мягкий, безболезненный, окружность - 104 см, высота стояния дна матки над лобком - 32 см. Пальпация матки безболезненна. Положение плода продольное, предлежащая головка стоит высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева на уровне пупка, частота - 136 уд.в мин. Размеры таза: 25-28-30-21 см. Схватки через 5-6 мин продолжительностью 30-35 с, хорошей силы.

*Данные влагалищного исследования*: Влагалище рожавшей женщины. Шейка укорочена до 0,5 см, раскрытие маточного зева 3-4 см. В шейке матки спереди слева за внутренним зевом пальпируется мясистая, губчатая ткань с неровной поверхностью и определяется плодный пузырь , напрягающийся при схватках. Предлежащая головка плода подвижна над входом в малый таз. Мыс крестца не достигается. Деформации таза нет. После влагалищного исследования кровотечение не возобновилось.

*Вопросы:*

1. Диагноз.

2. Клинические данные, подтверждающие диагноз.

3. Возможные риски для матери и плода при данной патологии.

4. Протокол ведения родов.

**ЗАДАЧА № 9**

Роженица Н., 35 лет, первобеременная. Беременность наступила после лечения длительного бесплодия. Поступила в родильный дом через 2 ч от начала схваток. Срок беременности - 40 недель. Беременность протека без осложнений. В приемном отделении роддома излились воды в умеренном количестве, светлые.

*Данные акушерского исследования*: Живот увеличен за счет беременности, поперечно-овальной формы, окружность - 104 см. Высота стояния дна матки над лобком - 29 см. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева - 14 см. Дно матки широкое, плоское, в боковых ее отделах пальпируются крупные части плода: слева - шаровидная баллотирующая головка, справа - тазовый конец. Над входом в малый таз предлежащая часть не определяется. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, лучше всего выслушивается слева на уровне пупка, частота - 136 уд.в мин. Схватки средней силы, продолжительностью 25-30 с через 6-7 мин.

*Данные влагалищного исследования*: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см. Плодного пузыря нет. Предлежащая часть не определяется. Мелкие части плода и пуповины во влагалище не определяются. Мыс не достигается.

*Вопросы:*

1. Диагноз.

2. Клинические данные, подтверждающие диагноз.

3. Протокол ведения родов.

**ЗАДАЧА № 10**

Роженица В., 34 лет, поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью. Настоящая беременность третья, протекала без осложнений.

Через 3 часа после поступления в родильный блок родился живой доношенный мальчик - масса 3000г, рост - 50 см.

Объективно. Общее состояние родильницы удовлетворительное. Матка плотная, на один поперечный палец ниже пупка, шаровидной формы. Кровотечения нет.

Через 10 мин после рождения ребенка появились схваткообразные боли внизу живота. Одномоментно выделилось 400 мл крови, кровотечение продолжается.

Общее состояние родильницы относительно удовлетворительное, пульс - 90 уд.в мин, ритмичный, хорошего наполнения, АД - 120/70 мм рт. ст. Форма матки изменилась - уменьшилась в поперечнике, стала узкой, дном своим поднялась выше пупка, почти до правого подреберья, над лоном появилось выпячивание. Свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, удлинившись примерно на 8-10 см. При надавливании ребром ладони над лобком пуповина не втягивается во влагалище. Кровотечение не прекращается, кровопотеря составляет около 450 мл.

*Вопросы.*

1. Диагноз.

2. Клинические признаки, подтверждающие установленный диагноз.

3. Протокол оказания медицинской помощи.