

Станція №1 «Вирішення клінічного ситуаційного завдання з акушерства»

Варіант № 1

Першовагітна, вагітність 34 тижні, госпіталізована зі скаргами на головний біль і погіршення зору. АТ 170/120 мм рт. ст. Виражені набряки кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. У сечі - білок 5 г/л, циліндри гіалінові і зернисті. Протягом доби інтенсивного лікування стан вагітної не покращився. Пологової діяльності немає.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 2

Роділля С. 25-ти років у третьому періоді пологів – після народження плода пройшло 15 хвилин. З пологових шляхів незначні кров'яністі виділення. Ще за 5 хвилин народився послід, на поверхні плаценти виявлено дефект. Кровотеча продовжується.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 3

Вагітна, 23 роки, перша вагітність. У терміні 24-25 тижнів після споживання гострої їжі виник біль у попереку, озноб, підвищилася температура тіла до 39^o С. У крові лейкоцити – 15,5 x10⁹/л, ШОЕ – 35 мм/год. У сечі: білок – 0,06 г/л, лейкоцити – 1-2 в полі зору, бактеріурія.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 4

У повторновагітної з групою крові А(II)Rh- на 34-му тижні вагітності виявлено титр резус-антитіл 1:64. При УЗД у плода діагностовано гепатоспленомегалію, асцит, збільшення товщини плаценти до 6-ти см. За даними КТГ плода, спостерігається синусоїдальний ритм діяльності серця. Оптична щільність білірубінового показника навколоплідних вод – 0,42 УО.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 5

Вагітна, 27 років, у терміні вагітності 28 тижнів поступила в пологовий будинок зявищами загрози переривання вагітності. Вагітність друга, перша вагітність завершилася мертвонародженням у терміні 37 тиж. У вагітної 0(I) резус-негативна кров. У чоловіка – А (II) резус-позитивна кров.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 6

У роділлі К. перші пологи. В анамнезі перенесений метроендометрит після штучного аборту. Після народження дитини ознак відокремлення плаценти не було протягом 30 хвилин. Зроблено спробу ручного відокремлення плаценти – відшарувати її не вдалося. Після маніпуляції почалася кровотеча зі статевих шляхів (400 мл) і продовжується. Рс – 96 уд./хв задовільного наповнення, АТ – 100/60 мм рт.ст.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 7

Вагітна в терміні 8–9 тижнів скаржиться на блювання до 15–20 разів на добу, значне слиновиділення. За 2 тижні маса тіла знизилася на 2 кг. АТ – 100/60 мм рт. ст., пульс – 110 уд. /хв. Шкіра суха, бліда. Діурез знижений. В сечі- ацетон +++.
Медикаментозна терапія без ефекту.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 8

Першовагітна 38-ми років у 41–42 тижні скаржиться на послаблення рухів плода. Клінічні та анамнестичні дані вказують на переношену вагітність. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода приглушене, 160 уд./хв. За даними КТГ- оцінка стану плода – 4 бала.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.

3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 9

У роділлі 30-ти років другі пологи, термінові, зтяжні. Пологова діяльність активна. Перейми судомного характеру, різка болючість нижнього сегмента. Контракційне кільце на рівні пупка. Розміри тазу – 25–28–30–17 см. Води відійшли ще на початку пологової діяльності. Серцебиття плода глухе, до 100 уд./хв.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.

2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.

3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 10

Роділля з активною пологовою діяльністю. Вагітність перша. ОЖ – 110 см, ВДМ – 40 см. Розміри тазу 26–29–32–20 см. Положення плода поздовжнє, перша позиція, передній вид. У ділянці дна матки визначається велика щільна частина плода. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плода.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.

2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.

3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 11

У першороділлі 37-ми років пологова діяльність триває протягом 10-ти год. Перейми по 20–25 секунд через 3–4 хвилин. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодовий міхур відсутній.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 12

Повторнонароджуюча 36-ти років надійшла до пологового будинку у першому періоді пологів із переймами середньої сили. Ця вагітність п'ята, перед цим були одні нормальні пологи, два аборти, а остання вагітність чотири роки тому закінчилася операцією кесарева розтину з приводу клінічно вузького таза. На висоті однієї із перейм роділля поскаржилася на сильні болі в животі, слабкість. АТ 70/40 мм рт.ст., серцебиття плода не прослуховується. Контури матки нечіткі.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 13

До пологового будинку доставлена вагітна 30-ти років із набряками нижніх кінцівок, зі скаргами на кровотечу з вагіни, що розпочалася 2 години тому під час ранкового туалету. Строк вагітності 34 тижні. Останні 2 тижні відмічала артеріальну гіпертензію і набряки гомілок, не лікувалась. Стан жінки тяжкий. АТ 70/20 мм рт.ст., пульс 120 уд/хвил. Порушення свідомості. Матка в гіпертонусі, плід чітко не визначається, серцебиття плоду не вислуховується. При внутрішньому дослідженні

– цервікальний канал пропускає палець по всій довжині, навколоплідний міхур напружений. Виділення – темна кров зі згортками.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 14

Вагітна 27-ми років, від початку пологів пройшло 3 години, гестаційний термін 38-39 тижнів, скаржиться на гострий біль у животі. З 38 тижнів вагітності відмічається прееклампсія легкого ступеня. Шкіра, слизові оболонки бліді, пульс частий, артеріальний тиск знижується, серцебиття плода 170 уд/хв. Відмічається гіпертонус матки. Відкриття шийки матки 3 см, плідний міхур цілий, виділення темні, кров'яністі, помірні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 15

Повторновагітна 24-х років, вагітність 30 тижнів, поступила зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, які з'явилися після фізичного навантаження. В анамнезі 2 штучних аборти, останній ускладнився ендометритом. Об'єктивно: АТ-110/60 мм рт.ст., пульс 82 уд./хв. Матка в нормотонусі, відповідає терміну вагітності. Положення плода поздовжнє, серцебиття – 164 уд./хв. При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, із зовнішнього вічка витікає кров в помірній кількості. Через склипіння пальпується м'яка тканина.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 16

Першороділля 22-х років поступила через дві години від початку пологової діяльності. Скарги на болі в епігастральній області, блювання, нечіткий зір. АТ 180/120 і 170/110 мм рт.ст. Виражені набряки гомілок, стоп, передньої черевної стінки. Головка плоду притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду яснее, ритмічне, 136 ударів за хвилину. Протеїнурія 3 г/добу.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 17

Першовагітна, госпіталізована зі скаргами на головний біль, набряки на ногах, обличчі, руках. Жіночу консультацію не відвідувала. Встановлено строк вагітності 35–36 тижнів. АТ – 160/100 мм рт. ст. справа, 150/90 мм рт. ст. зліва. В загальному аналізі крові звертає на себе увагу рівень тромбоцитів - 95×10^9 /л, в біохімічному аналізі крові - креатинін – 110 мкмоль/л, сечовина-6,8 ммоль/л, сечова кислота – 0,4 ммоль/л. В сечі: білок – 2,8 г/л, гіалінові та зернисті циліндри.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 18

Жінка госпіталізована у зв'язку з загрозою переривання вагітності (13 – 14 тижнів). Попередні 2 вагітності закінчилися самовільними викиднями у терміні 14 – 16 тижнів. При внутрішньому акушерському дослідженні шийка матки згладжена, вкорочена до 1 см, зовнішнє вічко матки пропускає 1 палець, тонус матки не підвищений.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 19

У породіллі 24-х років на 5-ту добу раптово підвищилася температура тіла до 38,7°C. Скаржиться на слабкість, головний біль, біль унизу живота, роздратованість. Об'єктивно: артеріальний тиск – 120/70 мм рт. ст., пульс – 92 уд./хв, температура тіла – 38,7°C. Бімануально: матка збільшена до 12 тижнів вагітності, щільна, болюча при пальпації, цервікальний канал пропускає 2 п/п, виділення помірні, каламутні, з неприємним запахом. У крові: лейкоцитоз зі зсувом уліво, лімфопенія, швидкість осідання еритроцитів – 30 мм/год.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 20

Другий період своєчасних пологів двійнею. Після народження першого плоду проведено піхове дослідження, при якому виявлено, що другий плід знаходиться в поперечному положенні. Голівка плоду розташована праворуч. Серцебиття плоду чітке, ритмічне, 145 уд. за хв.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 21

Вагітна 25-ти років поступила в терміні 32 тижні зі скаргами на ниючі болі в нижній частині живота, відходження навколоплідних вод. Об'єктивно: положення плода повздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. При огляді в дзеркалах шийка матки чиста, відмічається світлі водянисті виділення.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 22

Породіля, 29 років, скаржиться на виділення сечі з піхви. Підтікання сечі з сечового міхура підтверджено введенням фурациліну з синькою, яка виявлена в піхві. Загальний стан задовільний. Температура – 36,9°C, АТ – 120/80 мм рт.ст. Пульс - 80 уд. за хв. Дно матки на 3 см. нижче пупка.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 23

Роділля, 30 років доставлена у пологовий будинок через 4 години від початку пологової діяльності, має другу доношену вагітність. Скаржиться на сильні і болючі перейми, затримку сечовиділення. Води відійшли 2 години тому, світлі, помірна кількість (зі слів жінки). Розміри тазу: 25-27-29-17 см, ВСД – 35 см, ОЖ – 95 см. Ріст – 152 см, маса – 56 кг. Положення плода повздовжнє, передлежить головка притиснута до входу в малий таз, спинка плода зліва, допереду. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 146 уд. за 1 хв. Перейми через 2-3 хв, по 40 сек., регулярні, надмірно борлісні. Ознака Вастена – голівка плода врівень з симфізом. Через катетер сечу вивести не вдається. Ромб Міхаеліса змінений – верхній трикутник дуже низький. При вагінальному обстеженні виявлено набряк шийки матки, потовщення її країв до 1,0 см розкриття до 8 см. Плодний міхур відсутній. Передлежить голівка плода притиснена до входу в малий таз, стрілоподібний шов в поперечному розмірі тазу.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 24

Вагітна 24 років поступила в пологовий будинок з діагнозом: вагітність I, 38 тижнів, двійня. Скарги на пареймоподібні болі внизу живота. Живіт овоїдної форми, окружність 114 см. ВДМ-41 см, положення плодів поздовжнє, передлежання першого плоду сідничне, другого – головне. Серцебиття першого плода 134 за 1 хв. зліва нижче пупка, другого - справа вище пупка 145 уд. за 1 хв. При піхвовому дослідженні виявлено: шийка матки згладжена, маткове вічко розкрито на 4 см, передлежить плодовий міхур, через який пальпуються сідниці, які притиснуті до входу в малий таз.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 25

Першовагітна 25 років, в екстреному порядку доставлена в пологовий будинок зі скаргами на сильні головні болі, миготіння «мушок» перед очима, біль в епігастральній ділянці. Два тижні назад з'явилися набряки гомілок, протеїнурія 0,033-0,09 г/л, від госпіталізації відмовилася. АТ 180/100 – 190/110 мм рт.ст. Набряки генералізовані. Серцебиття плода приглушене, ритмічне до 135 уд. за хв., вислуховується нижче пупка ліворуч. Шийка матки вкорочена до 2 см, м'яка. Передлежить голівка, рухлива над входом у малий таз.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 26

Роділля, 23 роки. Доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності. Термін вагітності 38 тижнів. Перейми регулярні по 30-35 с, через 3-4 хв. Серцебиття плоду 172 уд. за хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки розм'якшена, згладжена, цервікальний канал розкритий на 2,5 см. Плідний міхур цілий. Передлежить край плаценти. Після амніотомії кровотеча посилилась і складає 350 мл.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 27

Через 20 хвилин після нормальних пологів із піхви з'явилась кровотеча. Після видалення посліду засобом Креде-Лазаревича кровотеча посилилась. При огляді материнської поверхні плаценти виявлена ділянка 3,6 x 6 см без плацентарної

тканини. АТ – 115/70 мм рт.ст., пульс 70 уд. за хв. Крововтрата склала 600 мл. Матка щільна, на 2 см нижче пупка.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 28

Повторно народжуюча скаржить на різкий біль в животі, кров'яні виділення, які з'явилися під час перейм. Пульс – 105 уд. за хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. Матка в гіпертонусі, болюча. По передній стінці матки пальпується пухлиноподібне утворення розміром 5 x 5 см., різко болюче. Серцебиття плоду 180 уд.на хв., глухе. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 5 см, плідний міхур напружений, передлежить голівка. Виділення темні, помірні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 29

Першовагітна, 38 тижнів, поступила зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ 180/120-185/130. Положення плоду головне, поздовжнє. Серцебиття плода 142 уд. за хв. В сечі білок 4,8 г/л.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 30

Поступила жінка, що народжує вперше зі схваткоподібними болями внизу живота. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд. за хв. При вагінальному дослідженні шийка матки згладжена, розкрита на 5-6 см. Плодовий міхур відсутній.. Пальпується корінь носа та орбіти, а також передній край великого тім'ячка.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 31

У породіллі 29-ти років на четверту добу після операції кесаревого розтину з'явилася блювота, сильний біль внизу живота, потім по всьому животу, затримка стільця і газів. Шкірні покриви бліді, губи і язик сухі. Температура 39 ° С. Живіт здуття, болючий. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Перистальтика кишечника відсутня, матка збільшена до 20-ти тижнів вагітності, болюча при пальпації.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 32

Вагітна 24 років поступила в пологовий будинок за 2 тижні до очікуваного терміну пологів із скаргами на пареймоподібні болі внизу живота. При об'єктивному дослідженні виявлено, що загальний стан задовільний, пульс 76 уд. за 1 хв., АТ 120/80 мм. рс. ст. Живіт овоїдної форми, окружність 114 см. ВДМ-41 см, положення плодів поздовжнє, передлежання першого плоду сідничне, другого - головне. Серцебиття першого плода 134 поштовхів за 1 хв. зліва нижче пупка, другого - справа вище пупка 145 уд. за 1 хв. При піхвовому дослідженні виявлено: шийка матки згладжена, маткове вічко розкрито на 4 см, на всьому протязі передлежить плодовий міхур, через який пальпуються сідниці, які притиснуті до входу в малий таз. **Лабораторно:** Аналіз крові клін. - НЬ – 89 г/л, ер. - $2,68 \times 10^{12}$ /л,

L - $6,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 20 мм/год. Аналіз виділень на флору: U - 1-2 в полі зору; С- 4-6 в полі зору; V – 6-8 в полі зору паличк. флора.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 33

Вагітна 25 років, в екстреному порядку доставлена бригадою швидкої допомоги в пологовий будинок за два тижні до терміну пологів зі скаргами на сильні головні болі, миготіння «мушок» перед очима. З анамнезу: два тижні назад з'явилися набряки гомілок, протеїнурія 0,033-0,09 г/л, від госпіталізації відмовлялася. Об'єктивно: заг. стан задовільний, T – 37,0 С, Ps – 85 у хв. АТ 180/100 – 190/110 мм рт.ст. Набряки генералізовані. Живіт збільшений вагітною маткою. Матка в нормальному тонусі. ВСДМ 40 см, ОЖ – 98 см. Серцебиття плода 135 уд. за хв., вислуховується нижче пупка ліворуч. Шийка матки циліндричної форми, укорочена до 2 см, м'яка, незначно відхилена дозад від провідної вісі малого таза. Передлежить голівка, рухлива над входом у малий таз. Мис не досяжний. **Лабораторно:** Клінічний аналіз сечі: сеча темно-жовта, мутна, пит. вага 1010, реакція кисла, білок 1,0 г/л, цукор – 0; L 1-2 у полі зору; епітелій плоский 2-3 у п.з.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 34

Вагітна, 27 років. Пологи другі. Перші закінчились народженням хлопчика вагою 3500 гр. Термін вагітності 21 тиждень. Відзначає біль внизу живота, незначні кров'яністі виділення із пологових шляхів. Серцебиття вислуховується чітко, ритмічне 140 за 1 хв. На УЗД: відшарування плаценти 2 x 2 см. Сегментарні скорочення задньої стінки матки. Вагінальне дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки довжиною 2 см, туго-еластичної консистенції. Зовнішнє вічко закрите.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.

3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 35

Жінка госпіталізована у зв'язку з загрозою переривання вагітності (13 – 14 тижнів). Попередні 2 вагітності закінчилися самовільними викиднями у терміні 14 – 16 тижнів. При внутрішньому акушерському дослідженні шийка матки згладжена, вкорочена до 1 см, зовнішнє вічко матки пропускає 1 палець, тонус матки не підвищений.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.

2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.

3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 36

Роділля, 18 років. Знаходиться в пологах на протязі 14 годин. II період пологів. Розміри тазу номальні. Потуги малоефективні на протязі 1,5 години. Серцебиття плода глухе, аритмічне, 90 за 1 хв. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Голівка в порожнині малого таза.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.

2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.

3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 37

До пологового будинку доставлена роділля зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, які з'явилися з початком пологової діяльності. Термін вагітності 38 тижнів. При обстеженні положення плоду поздовжнє, голівка рухлива над входом в

малий таз, серцебиття плода чітке, ритмічне, 142 уд. на 1 хв. При внутрішньому акушерському дослідженні (при розгорнутій операційній): шийка матки відкрита на 5 см, за внутрішнім вічком губчаста тканина на всьому протязі.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 38

Роділля, 22 роки. Пологи перші. Пологова діяльність активна, перейми переходять в потуги. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 132 уд. за 1 хв. Безводний період – 1 год. Ознака Вастена позитивна. Температура тіла – 36,8 °С, пульс – 80 за хв. При вагінальному дослідженні: повне розкриття маткового вічка, по краях визначається товста, набрякла шийка матки, на голівці –пологова пухлина, виділення з піхви – сукровичні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 39

Роділля знаходиться в пологовій залі, в першому періоді пологів, поводить себе неспокійно. Перейми слідуєть одна за другою без перерви. Контракційне кільце на рівні пупка. Серцебиття плоду 170 за 1 хв. Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття шийки матки повне, сукровичні виділення з піхви. Голівка притиснута до входу в малий таз, на голівці велика родова пухлина.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 40

Роділля доставлена в клініку поводить себе неспокійно. Перейми слідуєть одна за другою без перерви. Контракційне кільце на рівні пупка. Серцебиття плоду не прослуховується. Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка притиснута до входу в малий таз.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 41

Роділля, 23 років, з простим плоским тазом, звуження 1 ступеня, знаходиться в І періоді І термінових пологів. Положення плоду поперечне, голівка плоду зліва. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття шийки матки 8 см, плодовий міхур відсутній, передлегла частина відсутня, за внутрішнім вічком вузли пуповини.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 42

Породілля, 25 років, на 4 день після операції кесаревого розтину скаржитья на загальну слабкість, підвищення температури до 39°C, лихоманку, здуття живота, затримку газів та випорожнень, наявний симптом «падаючої краплі». Бліда, пульс – 120 уд. на хв. Живіт здутий, болючий на всьому протязі, відмічається позитивний

симптом Щьоткіна- Блюмберга. Дно матки на рівні пупка, матка болюча, тістоподібної консистенції. Виділення з піхви гнійні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 43

В пологовий будинок поступила вагітна 34 років. Вагітність 3-тя, доношена. Пологи ІІ, другий період. Навколоплідні води відійшли через 2 години після початку пологової діяльності. При вагінальному обстеженні встановлено: положення плода поперечне, голівка зліва, спинка спереду, у піхві визначається ручка плоду. Серцебиття плода не вислуховується.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 44

Роділля, 23 роки. Доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності. Термін вагітності 38 тижнів. Перейми регулярні по 30-35 с, через 3-4 хв. Серцебиття плоду 172 уд. за хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки розм'якшена, згладжена, цервікальний канал відкритий на 2,5 см. Плідний міхур цілий. Передлежить край плаценти. Після амніотомії кровотеча посилилась і складає 350 мл.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.

4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 45

Через 20 хвилин після нормальних пологів із піхви з'явилась кровотеча. Після видалення посліду засобом Креде-Лазаревича кровотеча посилилась. При огляді материнської поверхні плаценти виявлена ділянка 3,6 x 6 см без плацентарної тканини. АТ – 115/70 мм рт.ст., пульс 70 уд. за хв. Крововтрата склала 600 мл. Матка щільна, на 2 см нижче пупка.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 46

Повторні пологи у жінки 32 років. Тривалість пологів 15 годин. Серцебиття плоду ритмічне, до 100 уд. за хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу із малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 47

Через 10 хвилин після народження дитини самостійно відділився і виділився послід. При огляді плацента і оболонки цілі. При огляді пологових шляхів пошкоджень їх не виявлено. Почалася кровотеча. Матка м'яка, погано контурується, дно її на 3

пальці вище пупка. Внутрішньовенно введено 10 ОД окситоцину, зроблено зовнішній масаж матки. Кровотеча тимчасово припинена, але через деякий час знову відновилаь. Загальна крововтрата склала 700 мл. Зроблено ручне обстеження порожнини матки, масаж матки на кулаці, накладено клеми на параметрії. Кровотеча продовжується.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 48

Першовагітна, 38 тижнів, поступила зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ 180/120-185/130. Положення плоду головне, поздовжнє. Серцебиття плода 142 уд. за хв. В сечі білок 4,8 г/л.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 49

Породіля, 29 років, скаржиться на виділення сечі з піхви. Підтікання сечі з сечового міхура підтверджено введенням фурациліну з синькою, яка виявлена в піхві. Загальний стан задовільний. Температура – 36,9°C, АТ – 120/80 мм рт.ст. Пульс - 80 уд. за хв. Дно матки на 3 см. нижче пупка.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 50

У пологове відділення доставлена вагітна 26 років із приводу вагітності 40-41 тиждень: безводний період 6 годин. Пологової діяльності немає. Температура тіла нормальна. В анамнезі безплідність протягом 3 років, проходила обстеження і лікування. При піхвовому дослідженні шийка матки вкорочена до 1,5 см, розм'якшена, розкриття маткового зіву до 2 см. Плодового міхура немає. Голівка плода високо над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд. за хв.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 51

У першонароджуючої з прееклампсією помірного ступеня в терміні вагітності 38 тижнів під час пологів з початком потуг АТ підвищився до 180/110 мм рт. ст. Головного болю немає. Зір ясний. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 ударів на хвилину. За даними вагінального дослідження голівка плода знаходиться у вузькій частині порожнини малого тазу, плодовий міхур відсутній.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 52

Вагітна І., 25 років, звернулася до лікаря жіночої консультації в терміні вагітності 33-34 тижні зі скаргами на набряки нижніх кінцевок. Вагітність перша. З перенесених захворювань відзначає хронічний пієлонефрит (перебуває на диспансерному обліку у нефролога). Прибавка ваги склала 14 кг, за останній тиждень - 1,0 кг. Загальний стан задовільний. Шкірні покриви і видимі слизові звичайного забарвлення. Пульс 64 удари на хвилину, задовільного наповнення і напруження. АТ 120/80 і 115/80 мм.рт.ст. Матка в нормотонусі. Положення плода

поздовжнє, передлежить голівка, рухома над входом у малий таз. Тони плода ясні, ритмічні, 140 ударів на хвилину. Набряки нижніх кінцівок. Загальні аналізи крові, сечі без патологічних змін.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 53

Породілля К., 22 років, поступила в пологове відділення з доношеною вагітністю та початком пологової діяльності. Під час вагітності жіночу консультацію відвідувала нерегулярно. При останньому відвідуванні консультації в 38 тижнів відмічалось підвищення АТ до 135/95 - 140/95 мм рт. ст., набряки гомілок. Від госпіталізації відмовилася. У пологовий будинок жінка доставлена бригадою швидкої допомоги в терміні вагітності 39-40 тижнів зі скаргами на болі в ділянці потилиці, лоба, епігастрії, зниження зору. При огляді відзначаються одутлуватість обличчя, масивні набряки кінцівок, передньої черевної стінки, ділянки попереку. АТ 140/95 - 155/90 мм рт. ст., пульс 88 ударів на хвилину, задовільних властивостей. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Матка в стані нормотонусу, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Розміри тазу: 26-29-31-21 см. В загальному аналізі сечі білок 1,0 г / л.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 54

Першонароджуюча 30 років. Вагітність перша, доношена. Пульс - 80 ударів на хвилину, задовільного наповнення, АТ - 110/60 мм рт. ст. Розміри таза: 26-26-31-17,5 см. Положення плода поздовжнє, перша позиція. Головка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 90 ударів на хвилину, аритмічний. За 4 години до надходження одночасно з початком переймів відійшли навколоплідні води. Перейми регулярні, інтенсивні. Р. V .: шийка згладжена, розкриття маткового зіву 4 см, плодового міхура немає. У піхві клубок пульсуючої пуповини, яка визначається праворуч від голівки. Голівка плода притиснута до входу в таз. Діагональна кон'югата - 10 см.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 55

У передпологову палату надійшла першонароджуюча 20 років з доношеною вагітністю. Болі переймоподібного характеру внизу живота, в крижах, поперекової ділянці через 11-20 хвилин. Тривають протягом 10 годин, навколоплідні води не відходили. Справжня вагітність протікала із загрозою переривання: в 17 тижнів перебувала на лікуванні в гінекологічному відділенні. Пульс 70 ударів на хвилину, АТ 120/75 мм рт.ст. Матка в підвищеному тонусі. Положення плода поздовжнє, 2-я позиція, передній вид. Головка плода розташована над входом в малий таз. Серцебиття плода справа нижче пупка 140 ударів в хвилину, ясне, ритмічне. Вагінальне дослідження: піхва вузьке, шийка матки відхилена до заду, довжиною 2 см, цервікальний канал з пропускає 1 палець, в ділянці внутрішнього зіву пальпується щільний валик, через склепіння піхви визначається голівка, рухома над входом в таз. Мис не досягається.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 56

Роділля М., 36 років, знаходиться в акушерському відділенні 10 годин з відійшовшими навколоплідними водами 5 годин тому. Пологова діяльність ослабла, потуги короткі, нерегулярні, слабкі, через 6-7 хв, головка плода не просувається. Анамнез: вагітність 7-а, пологи 7-і, попередні вагітності і пологи протікали без особливостей. Справжня вагітність доношена. Об'єктивно: пульс 80 ударів на хвилину, АТ 120/70 мм рт.ст. Розміри таза: 27-29-31-21 см. ОЖ - 104 см, ВДМ - 37 см. Положення плода поздовжнє, голівка в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду 90-100 ударів на хвилину, приглушене, аритмічне, не відновлюється після потуги. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, плідного міхура немає, голівка плода у вузькій частині порожнини малого тазу, стріловидний шов у

прямому розмірі, мале тім'ячко спереду біля лона, на голівці помірна родова пухлина.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 57

Роділля Л., 30 років, поступила в пологове відділення з доношеною вагітністю. Перейми почалися 14 годин тому. Справжня вагітність перша, протікала без ускладнень. Об'єктивно: роділля стомлена, апатична, в проміжках між переймами дримає. Пульс 80 ударів в хвилину, температура - 36,4 С, АТ 120/75 мм рт.ст. Розміри таза: 25-27-31-21 см. ОЖ - 100 см, ВДМ - 38 см. Положення плода поздовжнє, друга позиція, передній вид. Голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода справа, ясне, ритмічне, 138 ударів в хвилину. Перейми: 2 за 10 хвилин по 35 секунд. Р.У: піхва вузька, шийка матки згладжена, відкриття зовнішнього зіву 4 см. Плодовий міхур цілий. Головка плода притиснута до входу в таз, стрілоподібний шов в лівому косому розмірі, ближче до поперечного, мале тім'ячко справа спереду. Мис не досягається, кісткове кільце таза без особливостей.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 58

Породілля Т., 20 років. Вагітність перша, доношена. Менструації з 17 років по 6 днів, через 24 дня, хворобливі. Шлюб не зареєстрований. Перейми протягом 6 годин, 4 за 10 хвилин, по 50-60 секунд, різко болючі. Біль відзначається і поза переймами. Самостійно мочитися не може. Положення плода поздовжнє, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода зліва нижче пупка 150 ударів в хвилину, ритмічне, приглушене. Р.У: шийка матки згладжена, відкриття зовнішнього зіву 3 см, краї шийки матки щільні, під час перейми стають щільнішими, натягнуті у вигляді струни. Плодовий міхур цілий. Головка плода притиснута до входу в малий таз. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Мис не досягається.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.

2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 59

Породілля К., 25 років, поступила в пологовий будинок з III доношеною вагітністю. Перейми тривають протягом 12 годин. 2 години тому відійшли світлі навколоплідні води в помірній кількості. Перша вагітність закінчилася медичним абортom при терміні 8 тижнів. Друга вагітність - самовільний викидень, вишкрібання матки, ендометрит. Пульс 78 ударів на хвилину, АТ 120/80 мм рт.ст. на обох руках. Зріст 162 см, маса 74 кг, з боку внутрішніх органів патології не виявлено. ОЖ - 100 см, ВДМ - 37 см. Розміри тазу: 26-28-31-20 см. Положення плода поздовжнє, передлежить головка, притиснута до входу в таз. Серцебиття плоду 138 ударів на хвилину, зліва нижче пупка, ясне, ритмічне. Передбачуваний вага плоду по Лебедеву 3700 г. Перейми: 1 за 10 хвилин. Р.В: піхва жінки, що не народжували, вузька, шийка матки згладжена, відкриття зовнішнього зіву 4 см, краї тонкі. Плодового міхура немає. Головка плода малим сегментом у вході в малий таз. Стріловидний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва спереду. На голівці помірна родова пухлина. Мис не досягається, кісткове кільце таза без особливостей.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.

Варіант № 60

Першонароджуюча П., 25 років, поступила в пологовий будинок з регулярною родовою діяльністю, що почалася 8 годин тому. Акушерсько-гінекологічний анамнез не обтяжений. Загальний стан задовільний. АТ на обох руках 110/70 мм. рт. ст. ОЖ - 101 см, ВДМ - 39 см. Розміри тазу: 25-28-30-20 см. Індекс Соловйова – 16 см. Ромб Міхаеліса має форму перевернутого квадрата, всі сторони якого рівні 11 см. Положення плода поздовжнє, передлежить головка, притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 140 ударів в хв. Перейми переходять в потуги. Протягом години відсутнє просування голівки по родових шляхах матері. Піхвова дослідження: зовнішні статеві органи розвинені

правильно. Піхву жінки, що не народжувала. Шийка матки згладжена. Відкриття маткового зіву повне (12 см). Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка плода, займає верхній край лона і термінальну лінію. Стріловидний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва біля лона. Мис крижів не можна досягти.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Формулювання попереднього діагнозу на основі виявлення патологічних змін.
3. Призначення додаткових методів обстеження (лабораторних або інструментальних) для підтвердження діагнозу.
4. Визначення основних принципів лікування (медикаментозне або хірургічне) даної патології.