

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
**«Сибирский государственный медицинский университет  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»**

# **Ситуационные задачи и тестовый контроль по патологическому и оперативному акушерству**

Учебное пособие

Под редакцией д-ра мед. наук, профессора И.Д. Евтушенко

Томск  
Сибирский государственный медицинский университет  
2009

УДК 618.3(076.1)  
ББК Р716.21я7  
С410

**С410 Ситуационные задачи и тестовый контроль по патологическому и оперативному акушерству:** учебное пособие / под ред. И.Д. Евтушенко. – Томск: СибГМУ, 2009. – 89 с.

Пособие содержит обучающий и контролирующий учебный материал различного уровня усвоения по патологическому и оперативному акушерству: 50 типовых ситуационных задач, 25 заданий по рисункам, 30 выборочных тестов и эталоны правильных ответов.

Учебное пособие составлено в соответствии с «Программой по акушерству и гинекологии для студентов высших медицинских учреждений МЗ РФ» (М., 1994 г.).

Предназначено для студентов медицинских вузов.

УДК 618.3(076.1)  
ББК Р716.21я7

**Коллектив авторов:**

И.Д. Евтушенко	д-р мед. наук, профессор
В.П. Болотова	канд. мед. наук, доцент
О.В. Паршина	канд. мед. наук, доцент
И.А. Рыжова	канд. мед. наук, доцент
В.Н. Попова	зав. акушерской клиникой СибГМУ
Н.В. Тихонова	канд. мед. наук, ассистент,
Т.В. Иванова	канд. мед. наук, ассистент
Р.В. Волков	канд. мед. наук, ассистент
Е.С. Жабина	канд. мед. наук, ассистент
И.Г. Куценко	канд. мед. наук, ассистент

**Под редакцией:** д-ра мед. наук, профессора И.Д. Евтушенко

**Рецензент:** д-р мед. наук, профессор кафедры ФПК и ППС СибГМУ  
Г.А. Михеенко

Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией лечебного факультета (протокол № 19 от 30.10.07) и Центральным методическим советом ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава (протокол № 8 от 29.12.08).

© Сибирский государственный медицинский университет, 2009

# Содержание

<b>Список сокращений</b> .....	4
<b>Предисловие</b> .....	5
<b>Ситуационные задачи:</b> .....	6
Рвота беременных – № 1 .....	7
Гестоз – № 2, 3, 4, 5, 6 .....	8
Аномалии родовой деятельности – № 7, 8, 9 .....	13
Узкий таз – № 10, 11 .....	16
Невынашивание и перенашивание беременности – № 12, 13, 14, 15 .....	18
Тазовые предлежания плода – № 16, 17 .....	22
Акушерские кровотечения - № 18, 19, 20, 22, 23 .....	24
Родовой травматизм – № 24, 25, 26 .....	30
Экстрагенитальная патология и беременность – № 27, 28, 29, 30, 31, 32.....	33
Эмболия околоплодными водами – № 33 .....	39
Многоплодная беременность – № 34.....	40
Гипоксия плода и асфиксия новорожденного – № 35, 36 .....	41
Гемолитическая болезнь плода и новорожденного – № 37 .....	43
Инфицированный аборт – № 38 .....	44
Послеродовые септические заболевания – № 39, 40, 41 .....	45
Внематочная беременность – № 42, 43 .....	48
Пренатальная диагностика ВПР и НЗ – № 44, 45, 46, 47, 48, 49 .....	50
Миома матки – № 50 .....	56
<b>Задание по рисункам</b> .....	57
<b>Тестовый контроль по оперативному акушерству:</b> .....	71
Инструкция .....	72
Кесарево сечение .....	73
Операция наложения акушерских щипцов .....	74
Экстракция плода за тазовый конец .....	75
Вакуум-экстракция плода .....	76
Плодоразрушающие операции .....	77
Другие акушерские операции .....	78
<b>Эталоны ответов</b> .....	79
<b>Список литературы</b> .....	85

## Список сокращений

АД	– артериальное давление
ВСДМ	– высота стояния дна матки
ВПР	– врожденные пороки развития
ВРТ	– вспомогательные репродуктивные технологии
ДСММ	– дискоординированные сокращения мускулатуры матки
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИЗСД	– инсулинзависимый сахарный диабет
ИЦН	– истмико-цервикальная недостаточность
КТГ	– кардиотокография
НЗ	– наследственные заболевания
ОАА	– отягощенный акушерский анамнез
ОЖ	– окружность живота
ПОНРП	– преждевременная отслойка нормально располо- женной плаценты
ПЭ	– перенос эмбриона
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ХГЧ	– хорионический гонадотропин человеческий
ЧДД	– частота дыхательных движений
ЭКО	– экстракорпоральное оплодотворение

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Процесс изучения учебного материала по патологическому и оперативному акушерству студентами медицинских образовательных учреждений является достаточно трудным. В связи с этим, возникает необходимость разработки упражнений различной степени сложности: от заданий на узнавание и воспроизведение до умения решать клинические ситуации.

Представленное пособие содержит обучающий и контролирующий учебный материал различного уровня усвоения: 50 типовых ситуационных задач, 25 заданий по рисункам, 30 выборочных тестов и эталоны правильных ответов. Ситуационные задачи посвящены наиболее актуальным акушерским ситуациям, в том числе требующим неотложной помощи, и предполагают третий уровень усвоения и контроля. Задания по рисункам используют визуально-вербальный механизм запоминания информации. Выборочные тесты по оперативному акушерству и эталон к ним могут быть использованы в процессе обучения, как для самоконтроля, так и для контроля знаний первого уровня.

Клинические акушерские задачи сформулированы таким образом, что содержат минимум решающих симптомов, ключевых слов и понятий, позволяющих поставить диагноз кратчайшим путем. Несколько вопросов, сопровождающих каждую задачу, прямо или косвенно ведут к правильному выбору акушерской тактики.

Предлагаемое учебное пособие – своеобразный тренинг для студента и способ получить обратную связь для преподавателя. Кроме того, принципиально важной является возможность объективной однозначной оценки знаний всеми преподавателями. Оптимальный комплекс профессиональных задач выбран на основании многолетней практической работы авторов настоящего издания.



*Ситуационные задачи  
по патологическому  
акушерству*



### ЗАДАЧА № 1

В женскую консультацию обратилась пациентка 23 лет. Жалобы на задержку менструации на два месяца, тошноту, рвоту до 6-7 раз в сутки, слабость, снижение работоспособности. В анамнезе 1 искусственный аборт.

**Объективно:** рост 166 см, вес 54 кг. Кожа сухая, чистая, бледная. Пульс 86 ударов в 1 минуту, АД 95/60 мм ртутного столба. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, шейка матки цилиндрическая, зев закрыт. Матка увеличена до 7–8 недель беременности, тестоватой консистенции, безболезненная. Придатки матки не увеличены. В зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Бели молочного цвета.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать рвоту беременных?

- A. Все нижеперечисленное
- B. Пищевая токсикоинфекция
- B. Гастрит
- Г. Желчнокаменная болезнь.

II. Назовите принципы лечения рвоты беременных:

- A. Воздействие на ЦНС
- B. Устранение обезвоживания
- B. Применение десенсибилизирующих средств
- Г. Все верно.

III. В каком случае ставится вопрос о прерывании беременности при раннем токсикозе, кроме?

- A. Нарастание ацетона в моче
- B. Желтушное окрашивание склер и кожи
- B. Непрекращающаяся рвота
- Г. Стойкий эффект лечения через 3-5 дней после отмены всех назначений.

## ЗАДАЧА № 2



На учете в женской консультации находится первобеременная 21 года. Консультацию посещает регулярно. В течение последних 7 дней отмечает жажду, отеки ног. К концу дня отеки значительные, утром уменьшаются, но не исчезают.

**Объективно:** рост 162 см, вес 76 кг. Прибавка веса за 10 дней 1200 граммов. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба, пульс 76 ударов в 1 минуту. На передней брюшной стенке у беременной женщины остаётся «след» от акушерского стетоскопа. На голенях умеренные отеки.

Матка вне тонуса, соответствует сроку 36 недель беременности. Положение плода продольное, I позиция, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, 136 ударов в 1 минуту, ритмичное.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какая клиническая форма гестоза имеет место в данном случае?

- A. Нефропатия беременных
- B. Водянка беременных I ст
- B. Водянка беременных II ст
- Г. Преэклампсия.

II. Какое лечение целесообразно назначить, кроме?

- A. Белковая бессолевая диета
- B. Разгрузочные дни
- B. Растительные мочегонные средства
- Г. Петлевые диуретики.

III. В каких случаях беременную необходимо госпитализировать?

- A. Нарастание отеков на фоне лечения
- B. Повышение АД
- B. Необходимость провести инфузионную онко-осмотерапию
- Г. Любой случай из перечисленных.





### ЗАДАЧА № 3

В дородовое отделение поступила первобеременная 17 лет с жалобами на жажду, плохой сон, отеки ног в течение 1—2 недель. Срок беременности 34—35 недель.

Объективно: рост 158 см, вес 70 кг. Пульс 74 удара в 1 мин., АД 140/90, 140/85 мм ртутного столба. Головной боли нет, зрение ясное. На голенях у беременной имеются отеки. Анализ мочи: белка нет, единичные лейкоциты в поле зрения, клетки плоского эпителия.

Матка увеличена соответственно 34—35 неделям беременности, положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Степень тяжести гестоза определяется по выраженности следующих показателей, кроме:

- A. *Отеки*
- B. *Артериальное давление*
- B. *Содержание белка в моче*
- Г. *Уровень гемоглобина в крови.*

II. Показания к госпитализации беременной с гестозом в данном случае:

- A. *Все нижеперечисленное верно*
- B. *Юный возраст беременной*
- B. *Наличие субъективных симптомов гестоза*
- Г. *Длительность гестоза.*

III. Лечение гестоза легкой степени не включает:

- A. *Лечебно-охранительный режим*
- B. *Гипотензивную терапию по индивидуальному подбору*
- B. *Диету, богатую полноценными белками*
- Г. *Диуретические средства.*



#### ЗАДАЧА №4

В родильный дом машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет. Жалобы на жажду, плохой сон. В течение двух дней – головная боль, тошнота. Ухудшение состояния наступило 2 недели назад. От предложенной врачом женской консультации госпитализации женщина отказалась в связи с переездом на другую квартиру.

Объективно: рост 163 см, вес 78 кг. Кожа чистая, бледная, отмечается одутловатость лица. Пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 160/110, 175/120 мм ртутного столба. На передней брюшной стенке и голенях у беременной отмечаются умеренные отеки. В моче белок 1,65 г/л.

Матка соответствует сроку 33—34 недели беременности (гестационный срок 35 недель). Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 144—150 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Что отличает преэклампсию от тяжёлой формы нефропатии?

- A. Уровень гипертензии
- B. Выраженность отеков
- B. Появление общемозговой симптоматики
- Г. Степень протеинурии.

II. Какие гипотензивные средства применяются при преэклампсии?

- A. Сульфат магния
- B.  $\alpha$ -2 адреномиметики
- B. Блокаторы медленных кальциевых каналов
- Г. Всё вышеперечисленное.

III. Какая тактика применяется при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии тяжёлой формы гестоза?

- A. Досрочное родоразрешение
- B. Увеличение количества препаратов
- B. Увеличение дозы применяемых препаратов
- Г. Пролонгирование беременности до срока родов.



### ЗАДАЧА № 5

В родильный дом доставлена первобеременная 20 лет с жалобами на плохой сон, жажду, головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Несколько раз была рвота.

Объективно: рост 166 см, вес 83 кг. Кожа несколько бледная, одутловатость лица, отеки ног, передней брюшной стенки. Пульс 92 удара в 1 минуту, АД 175/115, 180/110 мм ртутного столба. Матка увеличена соответственно 36-37 неделям беременности, при пальпации приходит в тонус. Положение, плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 удара в 1 минуту.

Произведено влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки отклонена кзади, длиной до 2 см, плотной консистенции, зев закрыт. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. После влагалищного исследования развился приступ судорог с потерей сознания.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Акушерская тактика в данном случае:

- A. Стимуляция родовой деятельности
- B. Операция наложения акушерских щипцов
- B. Плановое кесарево сечение
- Г. Экстренное кесарево сечение.

II. Для уменьшения внутричерепной гипертензии применяются средства:

- A. Все ниже перечисленное
- B. Глюкокортикоиды
- B. Люмбальная пункция
- Г. ИВЛ.

III. Возможные осложнения артериальной гипертензии у беременных и рожениц:

- A. Отек легких
- B. Отслойка сетчатки
- B. Некроз печени
- Г. Все перечисленное.



### ЗАДАЧА № 6

В родильном блоке находится первородящая 21 года. Роды срочные, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2–3 минуты, по 45 секунд. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль.

Объективно: рост 160 см, вес 78 кг. На передней брюшной стенке и голенях умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм ртутного столба. Пульс 90 ударов в 1 минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 ударов в 1 минуту.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди.

Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, затем клонические и тонические судороги, потеря сознания. Из рта выделяется пена с примесью крови.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Первая помощь при развитии судорог и комы:

- A. Все нижеперечисленное
- Б. Повернуть голову роженицы в сторону
- В. Использовать языкодержатель или шпатель
- Г. Аспирация содержимого полости рта

II. Причины смерти роженицы при эклампсии:

- A. Кровоизлияние в мозг
- Б. Почечно-печеночная недостаточность
- В. Дыхательная недостаточность
- Г. Все перечисленное

III. Акушерская тактика в данном случае:

- A. Кесарево сечение
- Б. Операция наложения акушерских щипцов
- В. Вакуум экстракция плода
- Г. Краниотомия.



### ЗАДАЧА № 7

В родильном зале находится роженица 23 лет. Роды первые, срочные. Схватки начались 14 часов назад, темп развития родовой деятельности медленный. Околоплодные воды излились 4 часа назад, светлые.

Через 12 часов от начала родов роженице был дан медикаментозный сон. После пробуждения схватки через 5—6 минут по 30 секунд, слабые. При внутреннем исследовании обнаружено открытие маточного зева 7—8 см. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз.

С целью усиления родовой деятельности начато внутривенное капельное введение окситоцина, Через 1 час от начала стимуляции начались потуги через 2—3 минуты по 45 секунд. Сердцебиение плода приглушено, 110 ударов в 1 минуту, ритмичное.

Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, предлежит головка, расположена в плоскости выхода малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди у лона. Плодного пузыря нет.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какой вариант аномалии родовой деятельности имеет место в данном случае?

- A. Слабость родовой деятельности
- Б. Дискоординация родовой деятельности
- В. Чрезмерно сильная родоая деятельность
- Г. Другие виды нарушения родовой деятельности.

II. Какова акушерская тактика?

- A. Кесарево сечение
- Б. Операция наложения выходных акушерских щипцов
- В. Вакуум-экстракция плода
- Г. Продолжение стимуляции родовой деятельности.

III. Какие условия необходимы для операции наложения акушерских щипцов?

- A. Полное раскрытие маточного зева
- Б. Живой плод
- В. Соответствие размеров таза роженицы и головки плода
- Г. Все перечисленное.



### ЗАДАЧА № 8

У первородящей 30 лет 6 часов назад началась родовая деятельность. Схватки через 2—5 минут по 35—40 секунд, во время схваток сильные боли, больше в поясничной области. Поведение беспокойное. Беременность четвертая, в анамнезе 3 искусственных аборта. В последнюю неделю плохо спала, беспокоили нерегулярные боли в поясничной области и внизу живота. Роды начались в ожидаемый срок.

**Объективно:** А/Д 130/80, 125/80 мм ртутного столба. Пульс 84 удара в 1 минуту. Размеры таза нормальные. Матка при пальпации безболезненная, вне схватки полностью не расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в 1 минуту, ритмичное, приглушено. Предполагаемая масса плода 3100 граммов.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена до 0,5 см, края ее плотные, плохо растяжимы. Раскрытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какой вариант аномалии родовой деятельности наблюдается у данной роженицы?

- A. *Первичная слабость родовых сил*
- B. *Вторичная слабость родовых сил*
- B. *Дискоординация родовых сил*
- Г. *Чрезмерная родовая деятельность.*

II. Что используется в дифференциальной диагностике дискоординированной родовой деятельности и слабости родовых сил?

- A. *Тщательное наблюдение за схватками*
- B. *Гистерография*
- B. *Ведение партограммы*
- Г. *Все вышеперечисленное.*

III. Какая тактика ведения родов предпочтительна в данном случае?

- A. *Вскрытие плоского плодного пузыря*
- B. *Обезболивание родов*
- B. *Спазмолитики*
- Г. *Кесарево сечение.*



### ЗАДАЧА № 9

У роженицы 19 лет схватки начались 10 часов назад. Беременность доношенная. В анамнезе самопроизвольный аборт в 9 недель беременности. Схватки через 5-6 минут по 30 секунд, слабые. Роженица утомлена, дремлет между схватками.

**Объективно:** рост 163 см, вес 65 кг. Размеры таза нормальные. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Воды целы. Предполагаемая масса плода 3400 граммов.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края мягкие, растяжимые, открытие 4 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Назовите осложнение родов, которое имеет место в данном случае:

- A. *Первичная слабость родовых сил (затяжная латентная фаза)*
- B. *Вторичная слабость родовых сил*
- B. *Нормальная родовая деятельность*
- Г. *Дискоординированная родовая деятельность.*

II. Консервативное ведение родов предполагает:

- A. *Медикаментозный сон-отдых*
- B. *Амниотомия*
- B. *Утеротонические средства*
- Г. *Все вышеперечисленное.*

III. Возможные показания к операции кесарева сечение, кроме:

- A. *Неэффективность стимуляции родовых сил*
- B. *Признаки гипоксии плода*
- B. *Затяжная фаза замедления*
- Г. *Нормализация родовой деятельности и отсутствие признаков гипоксии плода.*



### ЗАДАЧА № 10

У роженицы 22 лет регулярная родовая деятельность в течение 7 часов, беременность доношенная. Схватки через 4 минуты по 35 секунд средней силы. Недавно отошли светлые воды.

Объективно: рост 164 см, вес 63 кг.

АД 115/70, 120/75 мм ртутного столба. Размеры таза: 24—26—28—19 см. Индекс Соловьева 1,5 .

ВСДМ 35 см, ОЖ 92 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Признак Вастена отрицательный.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее тонкие, мягкие, открытие зева 8 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Подтекают светлые воды. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Особенности I момента биомеханизма родов у женщин с узким тазом, размеры которого представлены в задаче:

- A. Максимальное сгибание головки
- B. Выраженная конфигурация головки
- B. Длительное стояние головки в плоскости входа в малый таз
- Г. Все перечисленное.

II. Назовите степень сужения таза роженицы:

- A. I степень
- B. II степень
- B. III степень
- Г. IV степень.

III. Необходимость в операции кесарева сечения возникает в следующих случаях:

- A. Сочетание I степени сужения с крупным плодом
- B. Сочетание I степени сужения с тазовым предлежанием плода
- B. Сочетание I степени сужения с какой-либо другой патологией беременности
- Г. Все верно.



### ЗАДАЧА № 11



**Плановая госпитализация в дородовое отделение беременной 32 лет. Срок беременности 38 недель. В анамнезе: преждевременные роды в 35 недель, масса плода 2300 граммов, ребенок жив. Вторые роды в срок, плод массой 3500 граммов извлечен мертвым с помощью операции краниотомии. Настоящая беременность третья, протекала удовлетворительно.**

**Объективно: рост 150 см, вес 58 кг. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба. Размеры таза: 24—26—28—17,5 см. Индекс Соловьева 1,6. ВСДМ 36 см, ОЖ 100 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту.**

**Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки плотная, длиной 2 см, отклонена кзади, зев закрыт. Предлежит головка, расположена над входом в малый таз. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10 см.**

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какая форма сужения таза имеет место у данной беременной женщины?

- A. *Простой плоский таз*
- B. *Общеравномерносуженный таз*
- B. *Плоскорихитический таз*
- Г. *Поперечносуженный таз.*

II. Какие показания для операции кесарево сечение имеются в данном случае?

- A. *Анатомически узкий таз*
- B. *Осложненный мертворождением акушерский анамнез*
- B. *Желание женщины иметь живого и здорового ребенка*
- Г. *Все верно.*

III. Подготовка беременной к операции в данном случае включает все, кроме:

- A. *Комплексная оценка состояния плода*
- B. *Осмотр анестезиологом*
- B. *Консультация терапевта*
- Г. *Профилактическая антибиотикотерапия.*



## ЗАДАЧА № 12

В женскую консультацию обратилась пациентка 25 лет. Жалобы на задержку менструации в течение двух месяцев, тянущие боли внизу живота и поясничной области. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 7 недель беременности.

Менструации с 15 лет по 2—3 дня, через 26 дней, болезненные. Соматически здорова.

Объективно: рост 168 см, вес 59 кг, АД 100/60, 105/65 мм ртутного столба.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, длинное. Шейка матки конической формы, плотная, зев закрыт. Матка соответствует сроку 7—8 недель беременности, тонус матки повышен. Придатки матки не пальпируются. Выделения из влагалища слизистые, белого цвета.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие дополнительные методы обследования беременной женщины следует провести в данном случае?

- A. УЗИ органов малого таза
- B. определение концентрации ХГЧ в сыворотке крови
- B. кольпоцитологическое исследование с подсчетом кариопикнотического индекса
- Г. все верно.

II. Какое медикаментозное лечение целесообразно в данном случае, кроме?

- A. Гормонотерапия прогестероном
- B. транексамовая кислота
- B. спазмолитики
- Г. растительные седативные препараты.

III. Что следует предпринять при неэффективности медикаментозного лечения?

- A. Выскабливание полости матки
- B. направить материал (абортус) на кариотипирование
- B. провести профилактику воспалительного процесса
- Г. все верно.



### ЗАДАЧА №13

В дородовое отделение поступила беременная 34 лет. В анамнезе срочные роды плодом массой 4200 граммов, затем два самопроизвольных выкидыша в 18 и 20 недель беременности. Жалоб при поступлении не предъявляет. Соматически здорова.

**Объективно:** рост 163 см, вес 65 кг. АД 120/80, 115/80 мм ртутного столба. Матка соответствует сроку 14 недель беременности, тонус матки не повышен.

**Влагалищное исследование:** влагалище рожавшей женщины, шейка матки длиной 1 см расположена в центре малого таза. Наружный зев размягчен, открытие 1,5см. Внутренний зев шейки матки плотной консистенции, закрыт. Выделения светлые, в умеренном количестве.

**Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. Микроскопия мазка из влагалища:** лейкоциты 8—10 в поле зрения, клетки плоского эпителия, палочки.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Назовите причину угрозы прерывания беременности, которая наиболее вероятна в данном случае:

- A. Психогенные факторы
- B. Соматические заболевания
- B. Истмико-цервикальная недостаточность
- Г. Эндокринная патология беременной.

II. Клиническая картина истмико-цервикальной недостаточности в типичных ситуациях:

- A. Отсутствие схваткообразных болей
- B. Нормальный тонус матки
- B. Характерные изменения со стороны шейки матки
- Г. Все вышеперечисленное.

III. Укажите основной метод лечения ИЦН при беременности:

- A. Хирургическая коррекция
- B. Спазмолитические средства
- B. Токолитики
- Г Антибактериальная терапия.



### ЗАДАЧА № 14

В предродовой палате находится беременная 28 лет. В анамнезе 1 срочные роды и 5 искусственных абортов. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания, проводилось лечение. В последние дни ощущала тяжесть внизу живота. Около 10 часов назад начали подтекать околоплодные воды, 2 часа назад появились слабые схватки через 6—7 минут по 30 секунд.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, А/Д 110/70, 120/80 мм ртутного столба. Пульс 76 ударов в 1 минуту, температура тела 36,7°C. Матка соответствует сроку 34 недели беременности, положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное ритмичное, 136 ударов в 1 минуту.

**Влагалищное исследование:** влагалище рожавшей, шейка матки в центре малого таза, укорочена до 0,5 см, мягкая, открытие зева 3 см. Плодного пузыря нет, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Подтекают светлые воды.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Преждевременные роды проводят с соблюдением следующих рекомендаций:

- A. Постоянное кардиомониторное наблюдение плода
- B. Профилактика гипоксии плода каждые 2 часа
- B. При рождении должен присутствовать неонатолог
- Г. Все верно.

II. Признаки недоношенности плода все, кроме:

- A. Масса новорожденного 2500 граммов
- B. Масса новорожденного менее 2500 граммов
- B. Рост менее 45 см
- Г. Пупочное кольцо расположено ближе к лону.

III. Профилактика синдрома дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных предполагает:

- A. Клинический и рентгенологический контроль
- B. Перкуссионный вибрационный массаж грудной клетки
- B. Экзогенный сурфактант
- Г. Все перечисленное.



### ЗАДАЧА № 15

В родовое отделение 20 ноября поступила первобеременная 24 лет. Последняя менструация 29 января, первый пошевел плода 19 июня. Встала на учет в женской консультации 2 апреля, был определен срок беременности 8—9 недель.

Жалобы на нерегулярные ноющие боли внизу живота и поясничной области в течение 10 дней, ухудшение шевеления плода.

Объективно: рост 164 см, вес 73 кг. АД 115/80, 120/80 мм ртутного столба. Отеков нет. Размеры таза: 25—28—31—20 см. ВСДМ 39 см, ОЖ 103 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 132 удара в 1 минуту. Проведена КТГ плода: 6 баллов по шкале Фишера.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см, плотная, зев закрыт. Головка плода прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ)ю

I. Какие осложнения возможны при переносимой беременности и запоздалых родах?

- A. *Внутриутробная гипоксия плода*
- B. *Слабость родовых сил*
- B. *Клиническое несоответствие размеров головки плода и таза роженицы*
- Г. *Все верно.*

II. Какая акушерская тактика целесообразна в данном случае, кроме?

- A. *Продолжение беременности до начала спонтанных схваток*
- B. *Плановое кесарево сечение*
- B. *Подготовка к родам*
- Г. *Родовозбуждение при «зрелой» шейке матки.*

III. Какие признаки переносимости отмечаются у новорожденного?

- A. *Повышенная плотность костей черепа*
- B. *«Баннные» ладони и стопы*
- B. *Узость швов и родничков*
- Г. *Все верно.*

### ЗАДАЧА № 16



В родильный дом поступила первородящая 30 лет. Жалобы на короткие нерегулярные боли внизу живота в течение 10 часов. Беременность протекала удовлетворительно. Соматически здорова. Срок беременности 40 недель.

Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. АД 120/80, 115/80 мм ртутного столба. Пульс 78 ударов в 1 минуту. Размеры таза: 25—28—31—21 см. Высота стояния дна матки 39 см, окружность живота 98 см. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, прослушивается выше пупка. Околоплодные воды целы.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена, мягкая, наружный зев пропускает кончик пальца, плодный пузырь цел. Предлежат ягодицы. Мыс не достигается. Деформаций таза нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие осложнения в родах через естественные родовые пути возможны при тазовых предлежаниях?

- A. Преждевременное излитие околоплодных вод
- B. Выпадение пуповины
- B. Гипоксия плода
- Г. Все вышеперечисленное.

II. Какие факторы определяют высокую степень риска родов в данном случае?

- A. Все нижеперечисленное
- B. Первородящая старше 30 лет
- B. Предполагаемая масса плода более 3600 граммов
- Г. Патологический прелиминарный период.

III. Какая акушерская тактика предпочтительна в данном случае?

- A. Кесарево сечение
- B. Программированные роды
- B. Роды через естественные родовые пути
- Г. Стимуляция родовой деятельности.



### ЗАДАЧА № 17

В родильном блоке находится роженица 20 лет. Роды начались 10 часов назад. Схватки через 3—4 минуты по 35—40 секунд, переходят в потуги. Роды первые, срочные.

Объективно: рост 158 см, вес 73 кг. АД 110/70, 120/70 мм ртутного столба. Размеры таза: 26—28—30—21 см. Индекс Соловьева 1,5. Предполагаемая масса плода 3200 граммов. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту. Воды излились 6 часов назад.

Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза. Межвертельная линия в левом косом размере таза. Выделяется густой меконий. Через 20 минут потуги стали слабее и реже. Сердцебиение плода 170 ударов в 1 минуту, глухое. По данным фетального кардиомонитора отмечено нарушение сердечного ритма плода.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие показания к немедленному родоразрешению имеются в данной ситуации?

- A. Слабость потуг
- Б. Нарушение сердечного ритма у плода
- В. Тахикардия и глухость сердечных тонов у плода
- Г. Все верно.

II. Какой метод родоразрешения наиболее целесообразный в данном случае?

- A. Экстракция плода за тазовый конец
- Б. Кесарево сечение
- В. Стимуляция потуг с помощью окситоцина
- Г. Акушерские щипцы.

III. Какие осложнения могут быть при операции извлечения плода за тазовый конец?

- A. Запрокидывание ручек
- Б. Разгибание последующей головки
- В. Перелом ключицы
- Г. Любой из перечисленных.



### ЗАДАЧА № 18

В родильный дом по экстренной помощи доставлена беременная 19 лет, срок беременности 34—35 недель. Беременность первая, с 28 недель осложнилась гестозом. Лечилась в дневном стационаре, от госпитализации отказывалась, последний месяц женскую консультацию не посещала. Заболела остро 2 часа назад. Появились сильные боли в животе, слабость. Позднее из влагалища начались кровянистые выделения в умеренном количестве.

**Объективно:** состояние средней тяжести. В сознании. Кожа бледная, отеки ног. АД 100/50, 100/60 мм ртутного столба. Пульс 104 удара в 1 минуту. Матка соответствует сроку беременности, напряжена, не расслабляется. Части плода определяются с трудом. Над входом в малый таз пальпируется головка. Сердцебиение плода глухое, 115 ударов в 1 минуту.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, шейка матки сформирована, зев закрыт. Предлежит головка, над входом в малый таз. Выделения кровянистые, умеренные.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. По какой причине беременная с данным осложнением попадает в группу риска массивного акушерского кровотечения?

- A. Недоношенность
- B. Коагулопатия (синдром истощения факторов свертывания крови.)
- B. Болевой синдром
- Г. Гипоксия плода.

II. Что такое шоковый индекс?

- A. Отношение систолического давления к пульсу
- B. Отношение диастолического давления к пульсу
- B. Отношение пульса к систолическому давлению
- Г. Отношение пульса к диастолическому давлению.

III. Назовите главную задачу лечения:

- A. Инфузионная терапия
- B. Гемотрансфузия
- B. Экстренное кесарево сечение
- Г. Верно всё.





### ЗАДАЧА № 19

В родильное отделение экстренно доставлена беременная 23 лет с обильным кровотечением из половых путей. Беременность третья, в анамнезе 2 искусственных аборта. Срок беременности 33 недели. Кровотечение началось 1,5 часа назад, ночью. Вначале оно было незначительным, затем усилилось.

Объективно: кожа бледная. Пульс 106 ударов в 1 минуту. АД 90/60, 80/60 мм. ртутного столба. Матка в обычном тоне, соответствует сроку 33 недели. Положение плода продольное, предлежит головка, расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 130 ударов в 1 минуту. Воды не отходили.

С целью выявления причины акушерского кровотечения в позднем сроке беременности проведено ультразвуковое исследование, при котором обнаружено, что плацента полностью перекрывает внутренний зев цервикального канала.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какой вариант предлежания плаценты имеет место в данном случае?

- A. Боковое предлежание плаценты
- B. Краевое предлежание плаценты
- B. Полное предлежание плаценты
- Г. Ситуация неясна.

II. Акушерская тактика:

- A. Базовые реанимационные мероприятия
- B. Экстренное кесарево сечение
- B. Введение бетаметазона
- Г. Все верно.

III. Какие мероприятия позволяют свести к минимуму потерю тепла у недоношенного новорожденного?

- A. Все нижеперечисленное
- B. Сухие пеленки
- B. Контролируемый источник лучистого тепла
- Г. Чепчик на головку новорожденного.



## ЗАДАЧА № 20

В родильный дом поступила повторнородящая роженица 27 лет. Роды начались в срок, вместе со схватками из влагалища появились умеренные кровянистые выделения.

**Объективно:** состояние удовлетворительное. АД 115/80, 110/70 мм ртутного столба. Пульс 78 ударов в 1 минуту. Матка соответствует сроку доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Воды не отходили. Схватки через 5 минут по 30 секунд, средней силы. С целью выявления причины влагалищного кровотечения срочно проведено УЗИ, обнаружены признаки частичного предлежания плаценты.

**Влагалищное исследование:** влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, мягкая, открытие зева 5 см. Плодный пузырь цел. Слева и сзади определяется мягкая губчатая ткань. Предлежит головка над входом в малый таз. Мыс не достигается.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какова рациональная тактика ведения влагалищных родов у данной пациентки?

- A. *Вскрытие плодного пузыря*
- B. *Стимуляция окситоцином после вскрытия плодного пузыря*
- B. *Непрерывный мониторинг состояния плода*
- Г. *Все верно.*

II. В какой ситуации должно быть выполнено кесарево сечение?

- A. *Продолжающееся после амниотомии кровотечение*
- B. *Признаки гипоксии плода*
- B. *Признаки геморрагического шока у матери*
- Г. *Все верно.*

III. Какой вариант операции кесарева сечения предпочтителен при расположении предлежащей плаценты на передней стенке матки?

- A. *Кесарево сечение в нижнем сегменте матки*
- B. *Корпоральное (классическое) кесарево сечение*
- B. *Перешеечно-корпоральное кесарево сечение*
- Г. *Не имеет значения, какой вариант выберет хирург.*

### ЗАДАЧА № 21



Молодая женщина состоит на учете в женской консультации по поводу беременности 8 недель (по дате последней менструации). Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей в умеренном количестве и слабые боли внизу живота. При бимануальном исследовании обнаружено увеличение матки до 11 недель беременности, что не соответствует сроку гестации. Срочно произведено ультразвуковое исследование органов малого таза: вместо признаков нормальной беременности обнаружена картина так называемой «снежной бури». Кроме того, яичники превращены в кисты диаметром 7—8 см с перегородками.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие дополнительные исследования позволят уточнить клинический диагноз в данном случае?

- A. *Лечебно-диагностическое выскабливание полости матки*
- B. *Определение концентрации хорионического гонадотропина в сыворотке крови*
- B. *Рентгенография легких*
- Г. *Все перечисленное.*

II. Обнаружение какого симптома не оставляет сомнений в диагнозе?

- A. *Положительный тест на ХГЧ*
- B. *Обнаружение лютеиновых кист яичников*
- B. *Отсутствие плода в матке*
- Г. *Обнаружение пузырьков с жидкостью в содержимом полости матки.*

III. Что характерно для лютеиновых кист яичников?

- A. *Исчезают самостоятельно после удаления пузырного заноса*
- B. *Не подлежат удалению хирургическим способом*
- B. *Возникают в результате гиперстимуляции яичников эндогенным ХГЧ*
- Г. *Все верно.*

## ЗАДАЧА № 22



В родильном зале находится роженица 21 года. Беременность вторая, роды первые. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 16 недель с выскабливанием полости матки. Рост 161 см, вес 73 кг. Соматически здорова. Через 10 часов от начала схваток родился живой доношенный мальчик весом 3300 г.

Через 10 минут после рождения ребенка признаков отделения последа нет, из влагалища умеренные кровянистые выделения. Кровопотеря 150 мл. А/Д 110/70, 115/70 мм ртутного столба, пульс 78 ударов в 1 минуту. Через 20 минут кровотечение продолжается в прежнем темпе. Признаков отделения последа нет. Кровопотеря 350 мл.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Назовите вероятную причину патологического течения последового периода:

- A. Ущемление последа
- B. Частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- B. Полное плотное прикрепление плаценты
- Г. Полное приращение плаценты.

II. Распознавание формы патологического прикрепления плаценты возможно:

- A. При наружном обследовании матки
- B. По отсутствию признака Шредера
- B. По отсутствию признака Альфельда
- Г. Во время операции ручного отделения плаценты.

III. В последовом периоде недопустимо (классическое акушерство):

- A. Потягивание за пуповину;
- B. Несвоевременная попытка выжимания последа;
- B. Попытка ручного отделения плаценты без наркоза;
- Г. Все верно.



### ЗАДАЧА № 23

В родильном блоке находится роженица 32 лет. Беременность и роды четвертые. Родовая деятельность развивалась удовлетворительно, и через 9 часов родилась живая девочка массой 4450 граммов. С целью профилактики кровотечения в момент прорезывания головки введен внутривенно метилэргометрин.

метилэргометрин.

Через 15 минут самостоятельно отделился и выделился послед, целый. Кровопотеря 250 мл. Через 20 минут из половых путей началось кровотечение. Матка мягкая, при наружном массаже выделилось около 300 мл жидкой крови и сгустков. Матка стала несколько плотнее, затем снова расслабилась. Состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 110/60, 110/65 мм ртутного столба. Кровопотеря 550 мл.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие действия вы предпримите в данном случае?

*А. Ревизия полости матки и массаж матки на кулаке (Осторожно!)*

*Б. Повторить наружный массаж матки*

*В. Выжидательная тактика*

*Г. Повторить введение метилэргометрина.*

II. Какова акушерская тактика при неэффективности принятых мер и кровопотере 800 мл и более?

*А. Любой из перечисленных ниже*

*Б. Лапаротомия (наложение гемостатического шва на матку)*

*В. Лапаротомия (перевязка маточных сосудов)*

*Г. Лапаротомия (удаление матки).*

III. Какими препаратами проводится возмещение кровопотери?

*А. Эритроцитарная масса*

*Б. Свежзамороженная плазма*

*В. Коллоидные и кристаллоидные растворы*

*Г. Все перечисленное.*



### ЗАДАЧА № 24

У роженицы 33 лет схватки через 2—3 минуты по 50 секунд, сильные. Роды в срок, начались 4 часа назад, одновременно излились воды. Беременность шестая, роды вторые.

Объективно: рост 152 см, вес 65 кг. АД 130/80, 125/80 мм ртутного столба. Пульс 90 ударов в 1 минуту. Размеры таза: 27—28—30—18 см. ВСДМ 38 см. ОЖ 105 см. Индекс Соловьева 1,6. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 удара в 1 минуту. Признак Вастена вровень. Во время схватки роженица беспокойна, кричит. Пальпация нижнего сегмента болезненна.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 9 см. Передняя губа шейки матки отечна. Головка плода прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз, отклонен кзади. Диагональная конъюгата 11 см.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какая форма сужения таза у роженицы?

- A. *Общеравномерносуженный таз*
- B. *Поперечносуженный таз*
- B. *Общесуженный плоский таз*
- Г. *Плоскорихитический таз.*

II. Каковы возможные причины родового травматизма у роженицы?

- A. *Все нижеперечисленное*
- B. *Аборты*
- B. *Анатомическое сужение таза*
- Г. *Клиническое несоответствие размеров головки плода и таза роженицы.*

III. Как родоразрешить женщину?

- A. *Операция краниотомия*
- B. *Операция наложения акушерских щипцов*
- B. *Экстренное кесарево сечение*
- Г. *Операция наложения вакуум экстрактора.*



### ЗАДАЧА № 25

Через 30 минут после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. АД 120/65 мм ртутного столба. Схватки через 2—3 минуты по 50—55 секунд. Матка вне схватки плохо расслабляется, болезненна при пальпации в нижнем сегменте. Размеры таза 25—28—31—18 см. Признак Вастена «вровень». Сердцебиение плода глухое, 150—160 ударов в минуту. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия.

При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное, отёк передней губы шейки матки; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Стреловидный шов отклонён кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Назовите основной признак начала второго периода родов:

- A. *Появление потуг*
- B. *Излитие околоплодных вод*
- B. *Полное открытие маточного зева*
- Г. *Вставление головки плода во вход в малый таз.*

II. Какой симптом является ведущим в диагностике клинически узкого таза?

- A. *Отсутствие поступательного движения головки плода, стоящей во входе в малый таз, при наличии хорошей родовой деятельности*
- B. *Признак Вастена "вровень"*
- B. *Задержка мочеиспускания*
- Г. *Отек шейки матки.*

III. Задний асинклитизм Литцмана это:

- A. *Стреловидный шов отклонен кзади*
- B. *Стреловидный шов на одинаковом удалении от крестца и симфиза*
- B. *Стреловидный шов отклонен кпереди*
- Г. *Любой вариант из перечисленного.*



### ЗАДАЧА № 26

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в первом периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность четвертая, две предыдущие закончились искусственным абортom, третья – кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Родовая деятельность прекратилась. Сердцебиение плода не прослушивается, головка плода сместилась вверх, отчетливо пальпируются мелкие части плода.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какое осложнение в родах имеет место в данном случае?

- A. *Предлежание плаценты*
- B. *Разрыв матки*
- B. *Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты*
- Г. *Амниотическая эмболия.*

II. Какова акушерская тактика в данном случае?

- A. *Противошоковая терапия*
- B. *Глубокий наркоз*
- B. *Лапаротомия*
- Г. *Всё вышеперечисленное.*

III. Каким может быть возможный объём операции при свершившемся разрыве матки?

- A. *Ушивание разрыва*
- B. *Субтотальная гистерэктомия*
- B. *Тотальная гистерэктомия*
- Г. *Любой из перечисленных.*





### ЗАДАЧА № 27

В дородовом отделении находится повторнобеременная 21 года. Жалобы на головокружение, слабость, утомляемость. Первые роды 1,5 года назад осложнились задержкой частей плаценты и кровотечением в раннем послеродовом периоде.

Производилась ручная ревизия полости матки. Ребенка кормила грудью до 8 месяцев.

**Объективно:** рост 163 см, вес 56 кг. Кожа бледная. Пульс 90 ударов в 1 минуту, ритмичный. АД 95/60, 100/60 мм ртутного столба. ЭКГ – синусовая тахикардия.

Матка вне тонуса, соответствует сроку 27 недель. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту.

**Анализ крови:** Нв – 82 г/л, эр. – 3,5 Г/л, л – 5,2 Г/л, э – 2%, с – 74%, п/я – 3%, л – 18%, м – 3%, ретикулоциты – 14%, анизопокилоцитоз, гипохромия эритроцитов. **Общий анализ мочи без патологических изменений.**

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. В данном случае имеет место:

- A. Гиперхромная анемия
- Б. Гипохромная анемия умеренная
- В. Гипохромная анемия тяжелая
- Г. Гипохромная анемия очень тяжёлая.

II. Назовите основные цели лечения:

- A. Все нижеперечисленное;
- Б. Коррекция дефицита железа;
- В. Лечебное питание для восполнения дефицита белка;
- Г. Профилактика и лечение плацентарной недостаточности.

III. Какие осложнения беременности и родов можно ожидать при анемии?

- A. Гестоз
- Б. Угроза прерывания
- В. Первичная родовая слабость
- Г. Все вышеперечисленное.



### ЗАДАЧА № 28

В родовом отделении находится пациентка 23 лет, срок беременности 38-39 недель. В анамнезе одни роды. В связи с заболеванием сердца 3 года назад ей была произведена операция митральной комиссуротомии с хорошим исходом. За 6 месяцев до настоящей беременности перенесла обострение ревмокардита.

Жалобы при поступлении на одышку и сердцебиение.

Объективно: рост 160 см, вес 63,5 кг. Кожные покровы нормальной окраски, акроцианоз, небольшие отеки ног. Пульс в покое: 96 ударов в 1 минуту, единичные экстрасистолы. АД 100/70, 110/70 мм ртутного столба, ЧДД 21 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, на верхушке и в точке Боткина систолический и диастолический шум, акцент II тона на легочной артерии. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах влажные хрипы в незначительном количестве. Печень пальпировать не удается из-за высокого стояния матки. Проводимая кардиальная терапия в течение недели не улучшила состояния: сохраняется одышка при ходьбе, сердцебиение.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какая стадия хронической сердечной недостаточности (ХСН) имеется у беременной?

- A. I стадии;
- B. III стадии;
- B. II B стадии;
- Г. II A стадии.

II. Какие лекарственные средства можно применять у беременных с ревматической болезнью сердца?

- A. Все нижеперечисленное
- B. Сердечные гликозиды
- B. Мочегонные средства
- Г. Пенициллин, бициллин-5.

III. Какая акушерская тактика целесообразна в данном случае?

- A. Экстренное кесарево сечение
- B. Пролонгирование беременности до 40 недель
- B. Плановое кесарево сечение
- Г. Программированные роды.



### ЗАДАЧА № 29

В дородовом отделении находится беременная 29 лет, срок беременности 28 недель. В анамнезе 1 роды, 1 искусственный аборт. Часто болела ангинами, в 11 лет произведена тонзиллэктомия. В школе была освобождена от уроков физкультуры. Жалобы на утомляемость, сердцебиение, боли в сердце.

Объективно: рост 158 см, вес 60 кг. Кожные покровы нормальной окраски, отеков нет. Пульс в покое 90 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 100/60, 110/65 мм ртутного столба.

Матка в нормотонусе, соответствует сроку 28 недель беременности. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту. Проведена консультация терапевта и кардиолога, заключение: Ревматическая болезнь сердца Сложный митральный порок сердца. ХСН I стадии.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какова тактика ведения данной пациентки?

- A. Досрочное родоразрешение
- B. Лечение и пролонгирование беременности
- B. Экстренное кесарево сечение
- Г. Программированные роды.

II. Медикаментозное лечение беременной предполагает:

- A. Курс лечения пенициллином 5 дней
- B. Бициллин-5 каждые 20 дней
- B. Ацетилсалициловая кислота
- Г. Все перечисленное верно.

III. Основные изменения сердечно-сосудистой системы при нормально протекающей беременности:

- A. Увеличение сердечного выброса
- B. Увеличение объема циркулирующей крови
- B. Снижение периферического сосудистого сопротивления
- Г. Все верно.



### ЗАДАЧА № 30

В родовом отделении находится беременная 25 лет. Жалобы на жажду, одышку, отеки ног, частое мочеиспускание. В анамнезе корь, ангина, грипп. Находится на учете у эндокринолога в течение 4 лет по поводу ИЗСД. Только диетотерапия оказалась неэффективной. Ежедневно вводит инсулин. Беременность первая, срок 35 недель.

**Объективно:** рост 165 см, вес 92 кг. Отеки ног, передней брюшной стенки. Размеры таза нормальные. АД 120/80, 115/70 мм ртутного столба. Высота стояния дна матки 44 см, окружность живота 106 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какой критерий позволяет отнести данную беременную к классу «В» (классификация Уайта)?

- A. Сахарный диабет диагностирован до беременности
- B. Назначение инсулина было необходимо еще до беременности
- B. Диетотерапия была эффективной
- Г. Отсутствие хронической артериальной гипертензии.

II. Основная задача ведения беременных с диабетом:

- A. Профилактика пиелонефрита
- B. Профилактика гестоза
- B. Коррекция сахара крови на уровне нормогликемии
- Г. Все перечисленное.

III. План родоразрешения беременной в данном случае:

- A. Роды через естественные родовые пути в 37 недель беременности;
- B. Роды через естественные родовые пути в 40 недель беременности;
- B. Экстренное кесарево сечение;
- Г. Плановое кесарево сечение в 37 недель беременности.



### ЗАДАЧА № 31

В санпропускнике родильного дома находится беременная 28 лет. Жалобы на слабость, головную боль, боли в поясничной области справа, повышение температуры тела, озноб. До настоящего времени беременность протекала без осложнений. Считала себя здоровой.

**Объективно:** рост 160 см, вес 58 кг. Кожа чистая, бледная, горячая. Температура 38° С, пульс 92 удара в 1 минуту, АД 120/80, 120/85 мм ртутного столба. Справа в поясничной области при поколачивании определяется болезненность. Мочеиспускание безболезненное. Анализ мочи: моча соломенно-жёлтого цвета, мутная, удельный вес 1017, белок 0,066 г/л, лейкоциты сплошь в поле зрения. Живот мягкий, матка в нормальном тоне, соответствует сроку 27 недель беременности. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение ясное, ритмичное, 130 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какая степень риска развития осложнений пиелонефрита у данной пациентки?

- A. Неосложненное течение пиелонефрита, возникшего во время беременности (1степень)
- B. Хронический пиелонефрит, развившийся до наступления беременности (2степень)
- B. Пиелонефрит, протекающий с артериальной гипертензией или азотемией (3степень)
- Г. Ситуация неясна.

II. Какие методы обследования информативны в диагностике данного заболевания?

- A. Анализ мочи по Нечипоренко
- B. Бактериологическое исследование мочи
- B. УЗИ почек
- Г. Верно все перечисленное.

III. Какое осложнение беременности возможно у женщин с пиелонефритом?

- A. Невынашивание
- B. Задержка роста плода
- B. Гестоз
- Г. Любое из перечисленных.



### ЗАДАЧА № 32

В дородовом отделении находится пациентка 24 лет. Срок беременности по менструации 33 недели. В детстве перенесла скарлатину, корь, часто болеет ангинами. На учете у терапевта не состоит.

Объективно: рост 164 см, вес 61 кг. Кожа бледная, пастозность лица, небольшие отеки ног. Пульс 86 ударов в 1 минуту. АД 130/90, 140/90 мм ртутного столба. Матка увеличена соответственно 31—32 неделям беременности. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 130 ударов в 1 минуту.

При обследовании обнаружены изменения в анализах мочи: белок 2,65 г/л; микроскопия осадка мочи: лейкоциты 6—8 в поле зрения, эритроциты до 10 в поле зрения, гиалиновые и зернистые цилиндры, клетки почечного эпителия. Анализ мочи по Нечипоренко: л – 2600, эр – 25100. Анализ мочи по Зимницкому: суточный диурез 1100 мл, дневной 420 мл, ночной 680 мл. Колебания удельного веса 1007—1012.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какое заболевание почек имеется у пациентки?

- A. Латентный гломерулонефрит
- B. Пиелонефрит
- B. Гломерулонефрит, отечно-нефротическая форма
- Г. Смешанная форма гломерулонефрита.

II. Какие лабораторные данные подтверждают Ваш диагноз?

- A. Всё нижеперечисленные
- B. Белок в моче 2,65 г/л
- B. Изостенурия
- Г. Данные анализа мочи по Нечипоренко.

III. Какова тактика ведения данной пациентки?

- A. Пролонгирование беременности и лечение
- B. Экстренное кесарево сечение
- B. Плановое кесарево сечение
- Г. Родовозбуждение.



### ЗАДАЧА № 33

В родильном блоке находится роженица 28 лет. Роды в срок, родовая деятельность продолжается 11 часов, излитие околоплодных вод произошло 2 часа назад. Схватки сильные, через 2—3 минуты по 50 секунд, резко болезненные. Поведение роженицы беспокойное.

**Объективно:** АД 130/90, 140/90 мм ртутного столба, пульс 96 ударов в 1 минуту. Матка во время схватки плотная, вне схватки почти не расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 150 ударов в 1 минуту.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее плотные, открытие маточного зева 5 см. Во время схватки тонус шейки матки увеличивается. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у симфиза. Подтекают светлые воды.

Внезапно состояние роженицы резко ухудшилось: озноб, одышка, цианоз, АД 80/40, 70/40 мм ртутного столба. Пульс 130 ударов в 1 минуту, нитевидный. Сердцебиение плода не выслушивается.

1. Поставить диагноз.
  2. Акушерская тактика.
  3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).
- I. С какими ситуациями следует проводить дифференциальный диагноз?
- A. *Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты*
  - B. *Разрыв матки*
  - B. *Эмболия околоплодными водами*
  - Г. *Со всеми перечисленными.*
- II. Экстренная терапия начинается со следующих мероприятий, кроме:
- A. *Раствор промедола, димедрола, диазепама внутривенно*
  - B. *Глюкокортикоиды*
  - B. *ИВЛ, адекватная оксигенация.*
  - Г. *Все верно.*
- III. Способ родоразрешения в данном случае:
- A. *Акушерские щипцы*
  - B. *Кесарево сечение*
  - B. *Стимуляция родовых сил*
  - Г. *Спонтанные роды.*



### ЗАДАЧА № 34

В предродовой палате находится роженица 22 лет. Роды первые, срочные, начались 4 часа назад. Схватки через 4—5 минут, средней силы, регулярные. Околоплодные воды целы.

Объективно: рост 164 см, вес. 86 кг. А/Д 115/70 120/70 мм ртутного столба. Пульс 80 ударов в 1 минуту. Размеры таза: 25—28—31—20 см. ВДМ 41 см, окружность живота 106 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Величина головки не соответствует большому объему матки. В дне матки пальпируются 2 крупных части плода: слева - округлая баллотирующая плотная, справа - более мягкая, не баллотирующая. Сердцебиение выслушивается слева выше пупка 136 ударов в 1 минуту, ритмичное, а также справа ниже пупка 140 ударов в 1 минуту, ритмичное.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, мягкая, открытие зева 6 см. Плодный пузырь цел, во время схватки напрягается. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере таза, малый родничок справа у симфиза. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие особенности течения родов наблюдаются при многоплодной беременности?

- A. Несвоевременное излитие вод
- B. Слабость схваток и потуг
- B. Кровотечение в III периоде родов и раннем послеродовом периоде
- Г. Все верно.

II. Особенности ведения второго периода родов при многоплодной беременности, кроме:

- A. Введение окситоцина внутривенно капельно со скоростью 5—8 капель в минуту
- B. После рождения первого плода следует вскрыть плодный пузырь второго плода
- B. Необходимо присутствие двух акушеров и двух неонатологов
- Г. Предупредительные мероприятия необязательны.

III. Профилактика кровотечения в раннем послеродовом периоде предполагает:

- A. Все нижеперечисленное верно
- B. Пузырь со льдом на низ живота
- B. Наружный массаж матки
- Г. Введение утеротонических средств.





### ЗАДАЧА № 35

На прием к врачу женской консультации пришла беременная 19 лет. Беременность первая, срок 32—33 недели. Жалобы на слабость, головокружение, утомляемость.

Объективно: рост 166 см, вес. 54 кг. Кожа чистая, АД 90/55, 95/60 мм ртутного столба. Пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Матка по величине соответствует сроку 30 недель. Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, 134 удара в 1 минуту.

Проведено ультразвуковое исследование: в матке один плод в ягодичном предлежании, плацента расположена по задней стенке матки, I—II степени зрелости, толщиной 30 мм, нормоводие. Плод по размеру головки и бедра соответствует сроку 32 недели, по окружности груди 30 недель беременности.

При КТГ плода отмечается снижение амплитуды variability сердечного ритма, отсутствие акцелераций.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Возможные причины развития гипоксии плода в данном случае:

- A. Артериальная гипертензия
- B. Артериальная гипотензия
- B. Внутриутробная инфекция плода
- Г. Тазовое предлежание плода.

II. Основные принципы лечения артериальной гипотензии во время беременности следующие:

- A. Рациональная диета, полноценный сон
- B. Фитотерапия (несколько курсов)
- B. Госпитализация в критические сроки и подготовка к родоразрешению
- Г. Все перечисленное.

III. Медикаментозное лечение задержки роста плода:

- A. Антиагреганты
- B. Препараты, обладающие вазоактивным действием
- B. Антиоксиданты
- Г. Все перечисленные.



### ЗАДАЧА № 36

Через 12 часов от начала родовой деятельности роженица родила доношенного мальчика массой 3600 граммов с оценкой по шкале Апгар 6 баллов через 1 минуту и 8 баллов через 5 минут. Кожные покровы цианотичные, мышечный тонус снижен, крик громкий после отсасывания слизи, ЧСС – 150 ударов в 1 минуту, частота дыхания 40 в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Использование шкалы Апгар позволяет:

- A. Оценить состояние новорожденного
- B. Установить показания к проведению реанимационных мероприятий
- B. Определить эффективность реанимационных мероприятий
- Г. Все перечисленное.

II. Активирующее влияние на дыхательный центр новорожденного оказывают:

- A. Все нижеперечисленное
- B. Гипоксемия и гиперкапния в родах
- B. Тактильные раздражения
- Г. Значительное понижение температуры окружающей среды после рождения плода.

III. Какие мероприятия целесообразны в данном случае, кроме?

- A. Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей
- B. Лучистое тепло
- B. ИВЛ
- Г. Динамическое наблюдение.



### ЗАДАЧА № 37

Роды у пациентки 32 лет. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений, вторая — искусственным абортom, третья — родами в 38 недель, ребенок умер на седьмые сутки от желтухи.

Во время настоящей беременности обнаружены резус-антитела в сыворотке крови в титре 1:8. При динамическом наблюдении нарастания титра антител не отмечено. В 37 недель решено провести родовозбуждение. Родовая деятельность развивалась удовлетворительно, родилась живая девочка массой 3000 граммов. Состояние ребенка удовлетворительное, кожа бледная. Оценка по шкале Апгар через 1 минуту 7 баллов, через 5 минут — 8 баллов. Билирубин в пуповинной крови 56 мкмоль/л, Hb — 140 г/л.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Оцените состояние новорожденного:

- A. Физиологическое состояние новорождённого;
- Б. Гемолитическая анемия без желтухи и водянки;
- В. Гемолитическая анемия с желтухой;
- Г. Гемолитическая анемия с желтухой и водянкой.

II. Какой показатель в данном случае позволит своевременно решить вопрос о заменном переливании крови?

- A. Почасовой прирост билирубина в сыворотке крови ребенка
- Б. Содержание Hb в периферической крови ребенка
- В. Количество эритроцитов и ретикулоцитов в периферической крови ребенка
- Г. Все перечисленное.

III. При возникновении показаний к ЗПК какое количество донорской крови потребуется данному ребенку?

- A. 200 мл
- Б. 250 мл
- В. 350 мл
- Г. 480 мл



### ЗАДАЧА № 38

В гинекологическое отделение по «скорой помощи» поступила больная 20 лет с жалобами на повышение температуры тела, озноб, общую слабость, боли в животе, кровянистые выделения из влагалища. Задержка менструации на 3 месяца. Половая жизнь с 18 лет, в браке не состоит. С целью прерывания беременности пациентка вводила в полость матки катетер 3 дня назад.

**Объективно:** состояние тяжелое, в сознании, вялая, на вопросы отвечает с трудом. Цвет кожи землисто-серый, петехии, иктеричность склер, ладоней. Температура тела 39,2°C, пульс 140 ударов в 1 минуту, ритмичный. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется селезенка. Моча выделяется в небольшом количестве, интенсивно-желтого цвета.

**Бимануальное исследование и осмотр в зеркалах:** влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена до 2 см, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 11—12 недель беременности, болезненная при пальпации, придатки матки не увеличены. Выделения умеренные, гнойного характера, с неприятным запахом.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Укажите распространенность септического процесса у беременной пациентки:

- A. Эндометрит
- B. Сепсис
- B. Параметрит
- Г. Тромбофлебит.

II. Адекватное лечение в данном случае:

- A. Интенсивная терапия, лапаротомия, тотальная гистерэктомия с маточными трубами
- B. Интенсивная терапия, вакуум-эксхолеция плода
- B. Интенсивная консервативная терапия
- Г. Интенсивная терапия, кюретаж матки.

III. Причины смертности при тяжелых вариантах внебольничного аборта:

- A. Острая печеночно-почечная недостаточность
- B. Легочная недостаточность
- B. Септический миокардит
- Г. Все перечисленное.

### ЗАДАЧА № 39



В послеродовом отделении находится роженица 29 лет. Роды произошли 5 дней назад, осложнились ранним излитием околоплодных вод и слабостью родовых сил. Ребенок приложен к груди через 2 часа после родов, сосет активно. На третьи сутки после родов отмечено нагрубание молочных желез, затрудненное сцеживание молока.

На пятые сутки после родов появился озноб, повышение температуры тела до 38,4°C, головная боль, слабость, боль в правой молочной железе. Молочные железы в состоянии выраженного нагрубания, имеются трещины на сосках. В правой молочной железе в наружном квадранте пальпируется болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, горячая.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Течение послеродового мастита в последние годы характеризуется:

- A. Увеличение числа гнойных форм
- B. Резистентность к лечению
- B. Тенденция к генерализации
- Г. Верно все перечисленное.

II. При послеродовом мастите верно все, кроме:

- A. Грудное вскармливание временно прекращают
- B. Антибиотики – основной компонент лечения
- B. Консервативная тактика при гнойном мастите
- Г. При резистентности к лечению показаны глюкокортикоиды.

III. Назовите показание для подавления лактации:

- A. Инфильтративный мастит
- B. Гнойный мастит
- B. Гипогалактия
- Г. Лактостаз.



### ЗАДАЧА № 40

В послеродовом отделении находится роженица 25 лет. Жалобы на озноб, повышение температуры тела, боли внизу живота. Роды произошли 2 дня назад, осложнились плотным прикреплением плаценты. Проведена операция ручного отделения и выделения плаценты.

**Объективно:** состояние женщины средней тяжести, температура 38,3° С, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах, дно матки на уровне пупка. Лохии кровянистые, без запаха. Молочные железы в состоянии умеренного нагрубания, при пальпации безболезненные.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. К первому этапу распространения инфекции в послеродовом периоде относится:

- A. Эндометрит
- B. Параметрит
- B. Тромбофлебит
- Г. Сепсис.

II. Комплексное лечение послеродового эндометрита включает все, кроме:

- A. Антибиотики широкого спектра действия
- B. Утеротонические препараты
- B. Дезинтоксикация
- Г. Эстроген-гестагенные препараты (контрацептивы).

III. При недостаточной эффективности консервативного лечения применяется:

- A. Вакуум-аспирация содержимого матки
- B. Бережный кюретаж полости матки
- B. Аспирационно-промывное дренирование
- Г. Любой из вышеперечисленных.

### ЗАДАЧА № 41



В палате интенсивной терапии родильного дома находится пациентка 36 лет после операции кесарева сечения, выполненного двое суток назад в связи с наличием рубца на матке. С первых суток послеоперационного периода отмечается повышение температуры тела 37,9—38,6°С.

Проводится антибактериальная, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,1°С, пульс 124 удара в 1 минуту, АД 110/70, 110/60 мм ртутного столба, язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Перистальтика кишечника не выслушивается, газы не отходят, проводимая стимуляция кишечника малоэффективна.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие патогенетические варианты перитонита после операции кесарева сечения могут быть?

- A. Хориоамнионит
- B. Несостоятельность швов на матке
- B. Парез кишечника
- Г. Любой из перечисленных.

II. Клинические признаки "раннего перитонита" после кесарева сечения:

- A. Все верно
- B. Психомоторное возбуждение
- B. Жажда, сухость слизистых
- Г. Тахикардия.

III. Объем операции по поводу акушерского перитонита после кесарева сечения:

- A. Субтотальная гистерэктомия
- B. Тотальная гистерэктомия с маточными трубами, дренирование брюшной полости
- B. Лапаротомия, дренирование брюшной полости
- Г. Тотальная гистерэктомия.



### ЗАДАЧА № 42

В женскую консультацию обратилась пациентка 26 лет. Жалобы на боли внизу живота справа в течение двух дней, слабость, головокружение и темно-коричневые выделения из половых путей после задержки менструации на 2 недели. Боли иррадируют в прямую кишку. Менструации с 13 лет по 5 дней, регулярные, через 28 дней, безболезненные, умеренные.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура  $37,2^{\circ}\text{C}$ , пульс 84 удара в 1 минуту, АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах, больше справа. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

**Бимануальное исследование и осмотр в зеркалах:** влагалище узкое, матка несколько увеличена, смещение ее вызывает боль. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечеткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Шейка матки визуально не изменена. Выделения скудные, темно-коричневого цвета.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Диагностический алгоритм при подозрении на внематочную беременность включает:

- A. Все ниже перечисленное
- B. Определение ХГЧ в сыворотке крови и экспресс-тест с мочой
- B. УЗИ органов малого таза
- Г. Кульдоцентез.

II. В каком случае необходимость хирургического вмешательства не вызывает сомнений?

- A. Положительный тест на ХГЧ
- B. Получение крови из брюшной полости при кульдоцентезе
- B. Отсутствие плодного яйца в полости матки при УЗИ
- Г. Задержка менструации.

III. Какой объем операции предпочтителен в случае обнаружения беременности в ампулярном отделе маточной трубы?

- A. Сальпингокелифоэктомия
- B. Линейная сальпинготомия и келифоэктомия
- B. Резекция маточной трубы
- Г. Ничто из перечисленного.



### ЗАДАЧА № 43



В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней.

**Объективно:** состояние тяжелое, резкая бледность кожных покровов, заторможенность, на вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба. Пульс 120 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. Температура 36,6° С. Язык влажный. При пальпации живота имеет место симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина-Блюмберга при абсолютно мягком животе).

**Бимануальное исследование и осмотр в зеркалах:** влагалище рожавшей женщины, пальпация матки и ее придатков затруднена из-за резкой болезненности, задний свод влагалища «нависает». Шейка матки визуальна не изменена. Выделения темно-кровянистые, скудные.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Диагностический алгоритм в данном случае включает, кроме:

- A. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ
- B. Выжидание и наблюдение в динамике
- B. УЗИ органов малого таза
- Г. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

II. С какими хирургическими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз в данном случае?

- A. Перфоративная язва желудка
- B. Разрыв селезенки
- B. Острый аппендицит
- Г. Все вышеперечисленное.

III. Операция по поводу трубной беременности в условиях кровопотери и шока:

- A. Лапаротомия, линейная сальпинготомия и келифоэктомия
- B. Лапаротомия, сальпингокелифоэктомия
- B. Лапароскопия, линейная сальпинготомия и келифоэктомия
- Г. Лапароскопия, сальпингокелифоэктомия.

### ЗАДАЧА № 44



**В женскую консультацию обратилась пациентка 24 лет. Жалобы на задержку менструации в течение 2 месяцев, тошноту, нагрубание молочных желез. В детстве перенесла корь, ветряную оспу. Беременность желанная. Женщина работает воспитательницей в детском саду. Две недели назад отметила сыпь на лице и груди, повышение температуры до 38° С. Незадолго до этого был контакт с ребенком, больным краснухой.**

**Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, несколько увеличены шейные лимфоузлы. Матка соответствует 10—11 неделям беременности, безболезненная, придатки не пальпируются. Выделения молочного цвета.**

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие исходы беременности возможны при внутриутробном инфицировании плода вирусом краснухи?

- A. Самопроизвольный аборт
- B. Мертворождение
- B. Врожденные пороки развития плода
- Г. Любой из перечисленных.

II. Какие врожденные пороки развития плода характерны для внутриутробного инфицирования плода вирусом краснухи в I триместре беременности?

- A. Любой из нижеперечисленных
- B. Повреждение тканей всех зародышевых листков
- B. Катаракта, глухота, порок сердца
- Г. Микроцефалия с нарушением умственного развития.

III. В случае обнаружения первичного инфицирования беременной женщины вирусом краснухи в I триместре беременности рекомендуется:

- A. Определение Ig M в сыворотке крови в динамике
- B. Определение Ig G в сыворотке крови в динамике
- B. Пролонгирование беременности
- Г. Прерывание беременности.



### ЗАДАЧА № 45

У пациентки 26 лет наступила беременность после проведения программы ВРТ (экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона).

В первом триместре беременности осуществлялась гормональная «поддержка» в связи с угрозой выкидыша. На 20-ой неделе беременности в институте генетики проведено ультразвуковое исследование с целью дородовой диагностики врожденных пороков развития плода. Обнаружен так называемый «симптом лимона» (гидроцефалия) и менингоцеле (спинномозговая грыжа), что вызвало серьёзные подозрения на имеющийся у ребёнка синдром Арнольда-Киари.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Клинические проявления синдрома Арнольда-Киари:

- A. Мозжечковые расстройства
- Б. Параличи черепных нервов
- В. Приступы судорог
- Г. Все вышеперечисленное.

II. Решение о прерывании или пролонгировании беременности в данном случае принимает:

- A. Мать и отец внутриутробного ребенка
- Б. Акушер-гинеколог
- В. Врач-специалист ультразвуковой диагностики плода
- Г. Врач-генетик.

III. Способ прерывания беременности во II триместре:

- A. Интраамниальное введение гипертонического раствора
- Б. Применение простагландинов интраамниально
- В. Применение простагландинов внутривенно
- Г. Любой из перечисленных.



### ЗАДАЧА № 46

В женскую консультацию обратилась пациентка 32 лет по поводу задержки менструации на 7 дней. Выяснено, что 2 недели назад женщине произведена рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника, сделано 4 снимка.

При бимануальном исследовании обнаружено увеличение матки до 5 недель беременности. Экспресс-тест на ХГЧ с мочой – положительный. При ультразвуковом исследовании органов малого таза в полости матки обнаружено плодное яйцо. Настоящая беременность у пациентки наступила впервые после 8 лет бесплодия.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Целесообразно ли пролонгировать беременность в данном случае?

- A. Нецелесообразно
- B. Целесообразно с пренатальной диагностикой плода
- B. Целесообразно после обследования матери
- Г. Ничто не верно.

II. Какие отклонения от нормального развития плода возможны после облучения плода в I триместре беременности?

- A. Любое из перечисленных
- B. Эмбриопатии
- B. Малая масса плода
- Г. Уменьшение размеров головки плода.

III. Какое правило рентгенологического исследования женщин детородного возраста не выполнено врачом в данном случае?

- A. Не проведен тест на беременность перед рентгенографией
- B. Не проведено УЗИ перед рентгенографией
- B. Не выполнено «правило 10 дней»
- Г. Не определена доза облучения.



### ЗАДАЧА № 47

В анамнезе у женщины 30 лет с нормальным фенотипом 5 самопроизвольных выкидышей сроком от 6 до 8 недель беременности. При обследовании у врача-генетика пациентке поставлен диагноз: синдром Тернера (мозаицизм 46 XX/ 45 X в соотношении 80% к 20%).

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какие гинекологические нарушения наблюдаются у пациентов с синдромом Тернера?

- A. *Нарушение менструальной функции*
- B. *Бесплодие*
- B. *Привычное невынашивание беременности*
- Г. *Все вышеперечисленное.*

II. Решающее значение для постановки диагноза синдрома Тернера имеет:

- A. *Исследование гормонального статуса*
- B. *УЗИ органов малого таза*
- B. *Цитогенетическое исследование*
- Г. *Обследование на редкие инфекции.*

III. При синдроме Тернера в редких случаях вынашивания беременности у ребенка следует ожидать:

- A. *Кариотип 45X*
- B. *Мозаицизм 45X/46XX*
- B. *Мозаицизм 45X/46XY*
- Г. *Какой-либо из перечисленных.*



### ЗАДАЧА №48

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная пациентка 22 лет по поводу беременности сроком 8 недель. В анамнезе 1 роды, которые закончились рождением ребенка с синдромом Клайнфелтера (47XXY). Ребенок умер в 8-месячном возрасте от порока сердца.

Для решения вопроса о целесообразности повторной Беременности родители обратились к врачу-генетику. Был определен кариотип отца (46 XY) и матери (46 XX).

Учитывая нормальный кариотип родителей, специалисты разрешили повторную беременность с выполнением методов пренатальной диагностики плода на ВПР.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какой метод пренатальной диагностики целесообразно использовать для определения кариотипа плода в данном случае?

- A. Биопсия хориона
- Б. Амниоцентез
- В. Кордоцентез
- Г. Биохимический скрининг.

II. В каком периоде жизни наблюдается манифестация болезни Клайнфелтера?

- A. Период новорожденности
- Б. Период детства
- В. Детородный период
- Г. Период полового созревания.

III. Каковы симптомы болезни Клайнфелтера?

- A. Азооспермия
- Б. Малые размеры яичек
- В. Бесплодие
- Г. Все перечисленные.

### ЗАДАЧА № 49



Восемнадцатилетняя девушка обратилась в медико-генетическую консультацию, когда срок беременности насчитывал 16 недель. Причина, по которой она решила проконсультироваться, болезнь Дауна у старшей сестры. Мать беременной женщины оказалась носителем транслокации 15/21. Для решения вопроса о целесообразности вынашивания ребенка была проведена пренатальная диагностика синдрома Дауна.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Пренатальная диагностика болезни Дауна предполагает:

- A. УЗИ плода
- B. Амниоцентез
- B. Исследование биохимических маркеров в сыворотке крови беременной
- Г. Верно все.

II. С какой целью проводится амниоцентез при подозрении на болезнь Дауна?

- A. Культивирование клеток плода и определение кариотипа
- B. Исследование на внутриутробные инфекции
- B. Определение полового хроматина
- Г. Определение содержания глюкозы в околоплодных водах.

III. Путь передачи транслокационного варианта болезни Дауна:

- A. Аутосомно-рецессивный
- B. Аутосомно-доминантный
- B. Сцепленный с X-хромосомой
- Г. Ничто из перечисленного.



### ЗАДАЧА № 50

В дородовой палате находится беременная 35 лет. Беременность третья. В анамнезе 1 искусственный и 1 самопроизвольный аборт в 10 недель. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания, женщина длительно находилась на стационарном лечении.

**Объективно:** телосложение правильное, размеры таза нормальные. Матка соответствует сроку 38-39 недель беременности. ВСДМ 35 см, ОЖ 98 см. На передней стенке матки в теле ее и ближе ко дну определяется несколько плотных узлов различной величины, самый крупный из них 6Х6 см. Узлы безболезненные, неподвижные, округлой формы. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту.

**Влагалищное исследование:** влагалище нерожавшей, шейка матки сформирована, плотная, зев закрыт. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

I. Какое гинекологическое заболевание наиболее вероятно в данном случае?

- A. Миома матки
- B. Опухоль яичника
- B. Функциональная киста яичника
- Г. Ничто из перечисленного.

II. Какой способ родоразрешения предпочтителен в данном случае в интересах плода и матери?

- A. Плановое кесарево сечение
- B. Роды через естественные родовые пути
- B. Экстренное кесарево сечение при возникших в родах

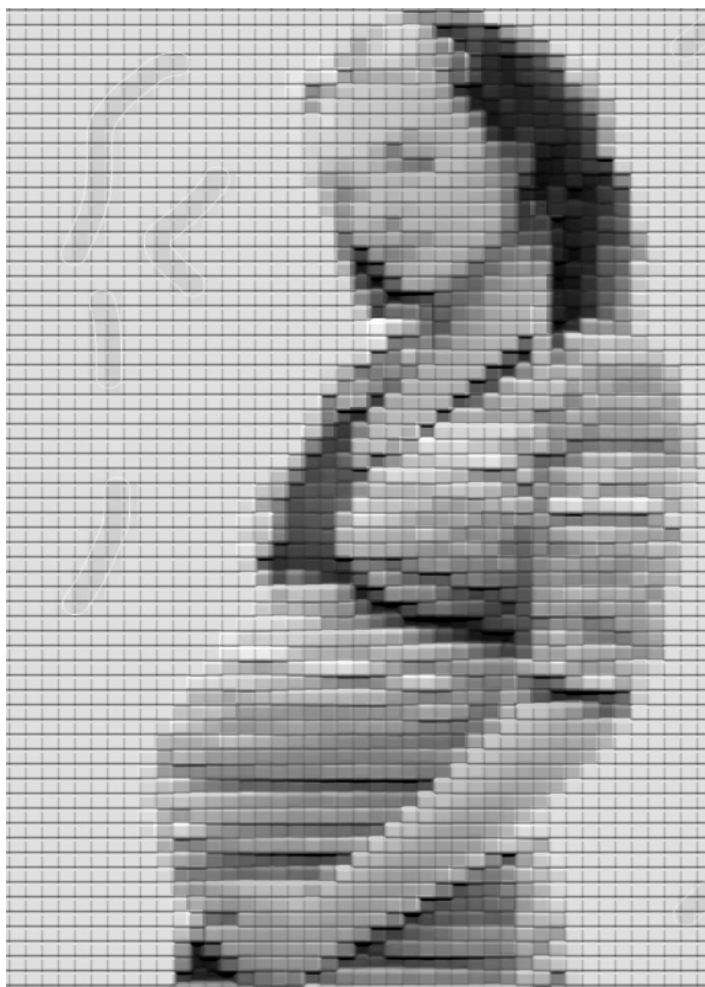
*осложнениях*

- Г. Стимуляция при слабости родовых сил.

III. Показания к оперативному родоразрешению у данной беременной женщины:

- A. Поздний возраст для первых родов
- B. Наличие миоматозных узлов в матке
- B. Желание женщины иметь живого и здорового ребенка
- Г. Все перечисленное.





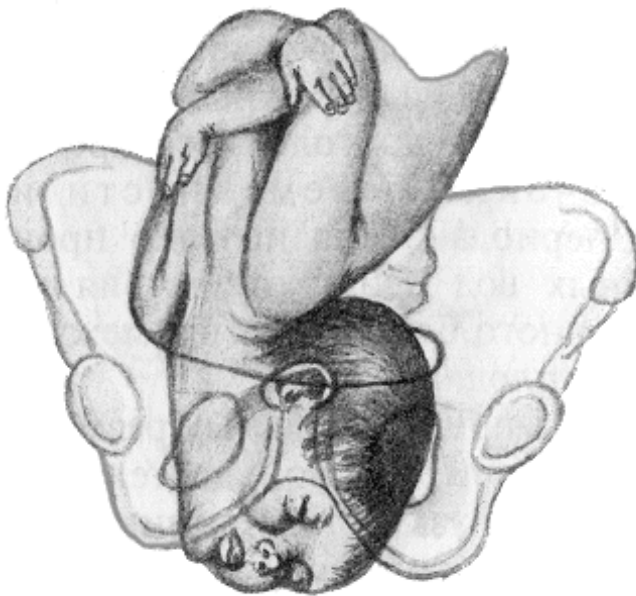
*Задание по рисунку*

Задание № 1



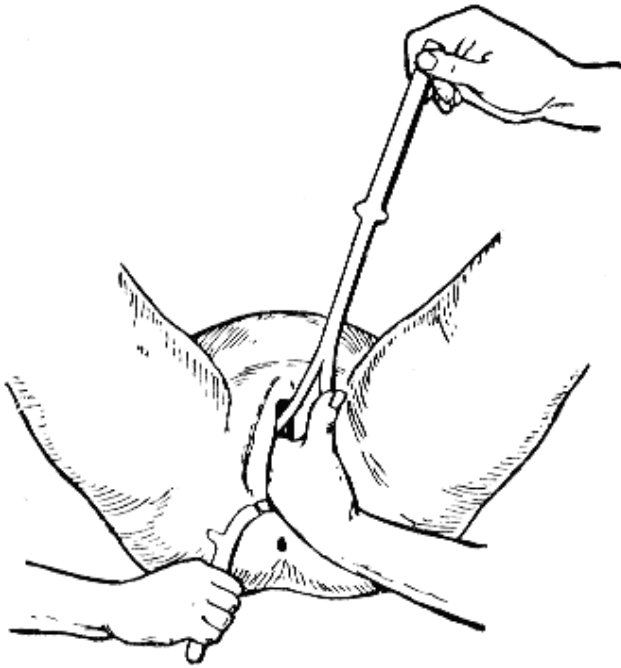
Какой вариант  
головного предлежания  
изображен на рисунке?  
Назовите точки  
фиксации головки?

Задание № 2



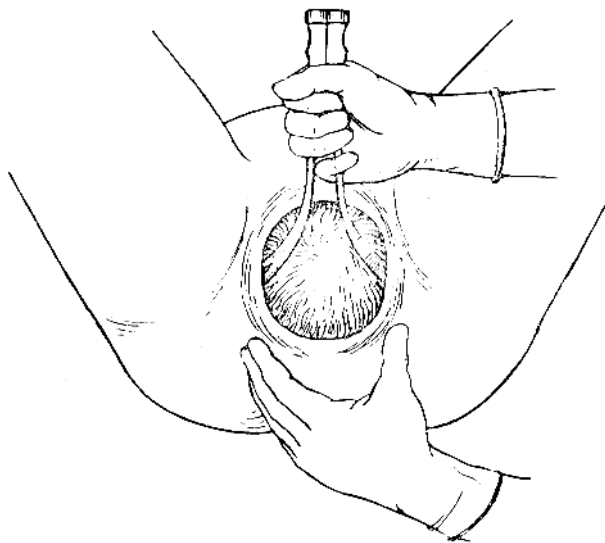
Что такое задний вид  
лицевого предлежания?  
Возможны ли роды через  
естественные родовые  
пути при заднем виде  
лицевого предлежания?

Задание № 3



Назовите первое тройное правило при операции наложения акушерских щипцов

Задание № 4



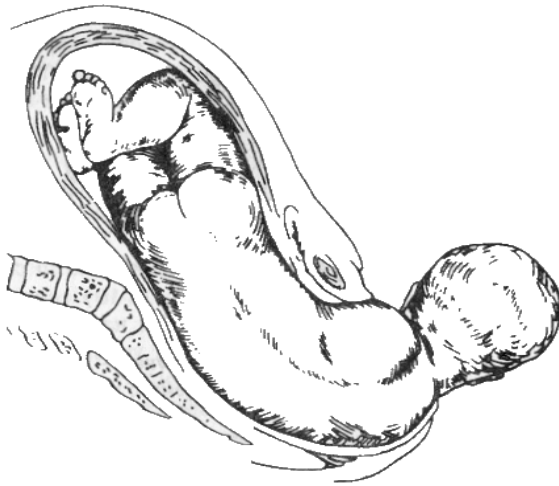
Какой этап операции наложения акушерских щипцов выполняется на рисунке?

**Задание № 5**



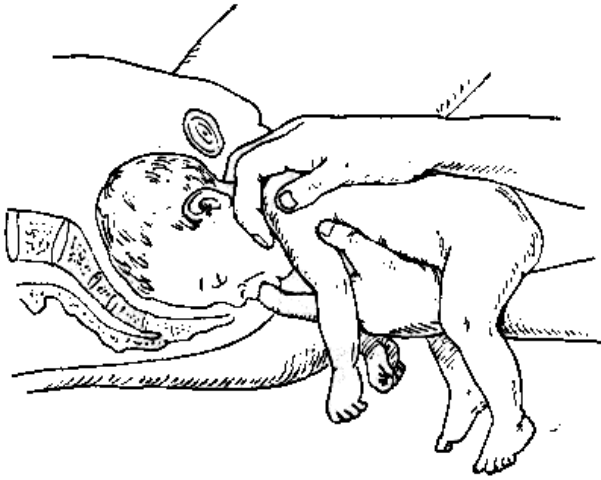
Какой момент  
биомеханизма родов  
выполняет врач акушер  
на рисунке?

**Задание № 6**



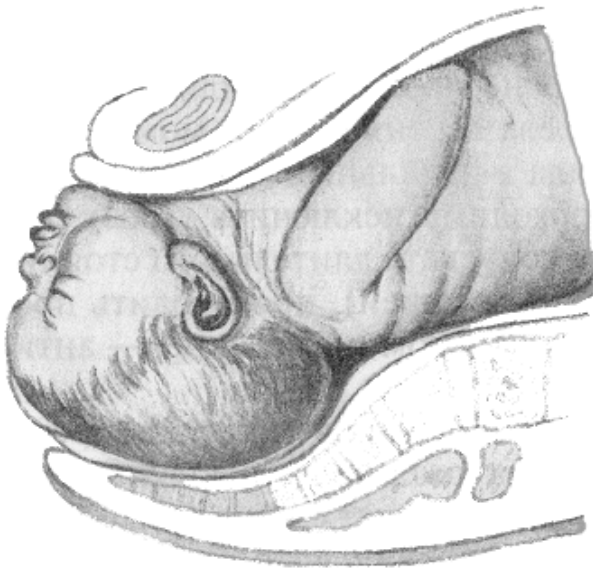
По какому правилу  
происходит четвертый  
момент биомеханизма  
нормальных родов?

Задание № 7



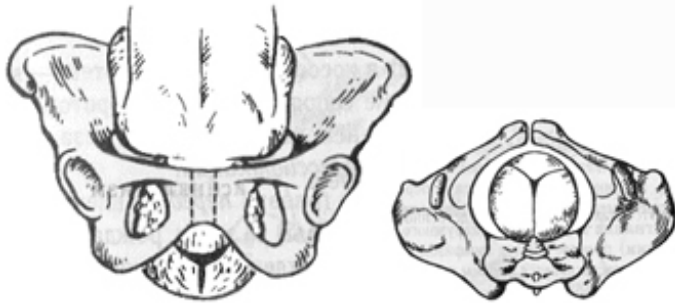
Какой этап операции экстракции плода за тазовый конец изображен на рисунке? С какой целью ногтевая фаланга акушера введена в ротик плода?

Задание № 8



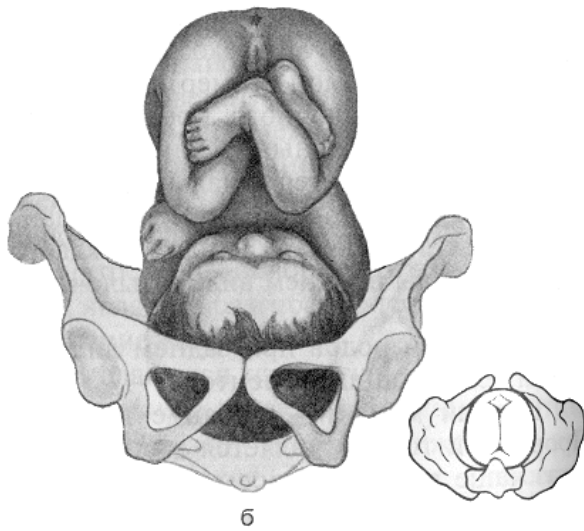
Назовите точку фиксации, образование которой предшествует сгибанию головки.

Задание № 9



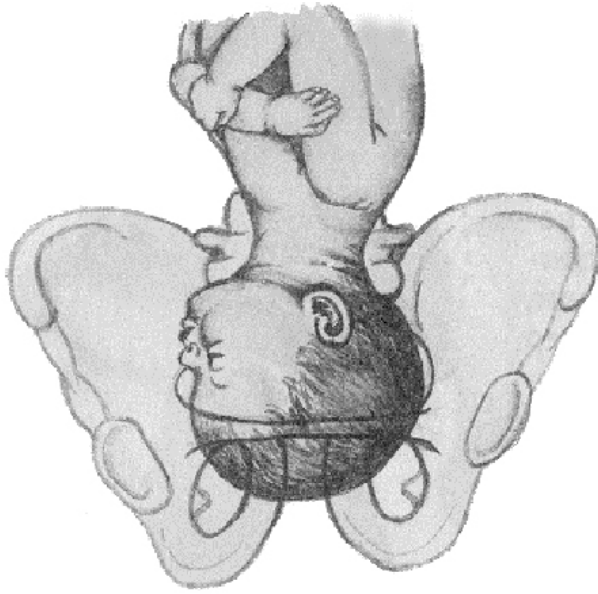
Какой момент биомеханизма родов изображен на рисунке?

Задание № 10



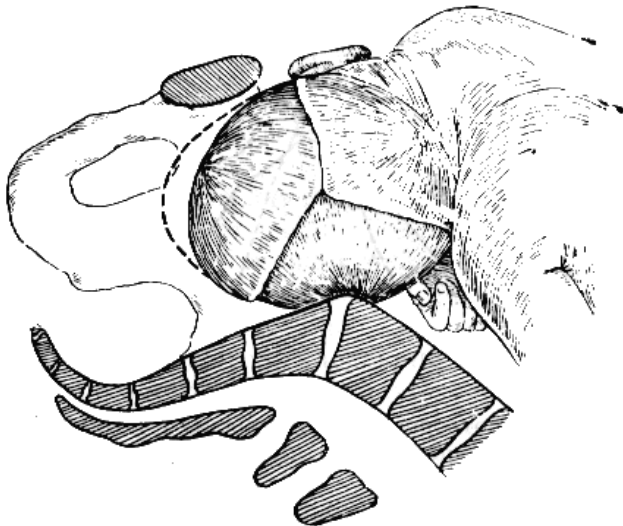
Какой момент биомеханизма родов изображен на рисунке?

Задание № 11



Какое предлежание, позиция и вид позиции плода изображены на рисунке?

Задание № 12



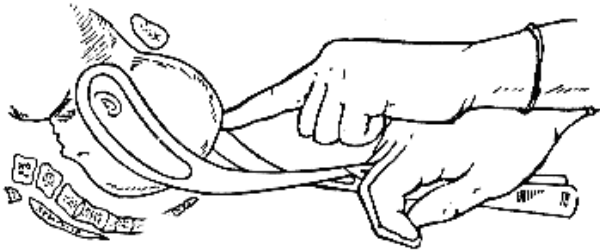
Какой вариант асинклитического вставления головки изображен на рисунке?

Задание № 13



Какое предлежание, позиция и вид позиции плода изображены на рисунке?

Задание № 14



Что такое пробная тракция при операции наложения акушерских щипцов? С какой целью она проводится?

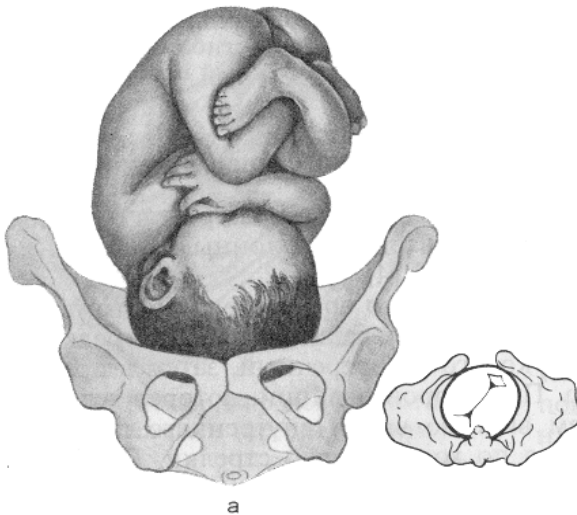


Задание № 15



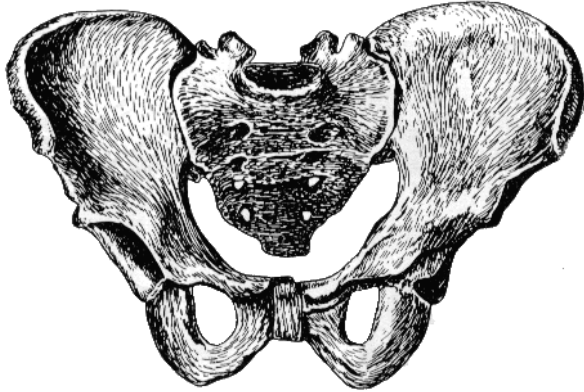
Какой этап операции экстракции плода за тазовый конец выполняется на рисунке?

Задание № 16



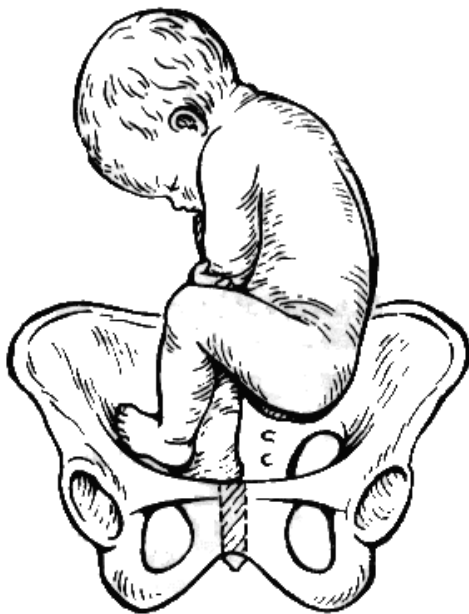
Какое предлежание, позиция и вид позиции плода изображены на рисунке?

Задание № 17



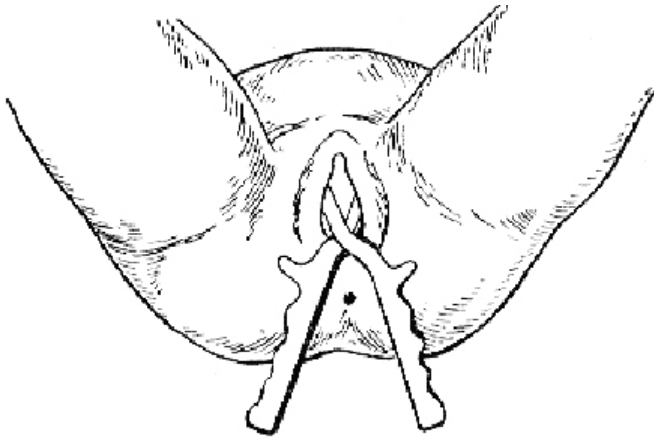
Какие размеры уменьшены при общеравномерно-суженном тазе?

Задание № 18



Какие предлежание и позиция плода изображены на рисунке?

Задание № 19



Назовите второе тройное правило при операции наложения акушерских щипцов.

Задание № 20



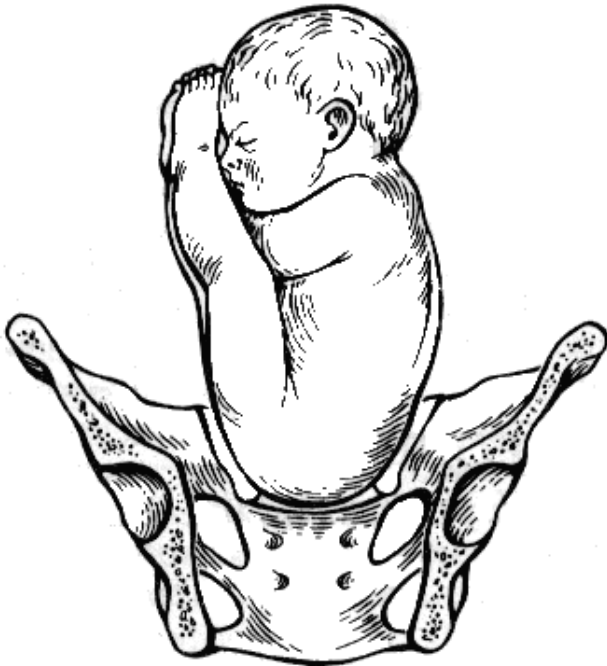
Какое предлежание, позиция и вид позиции плода изображены на рисунке?

Задание № 21



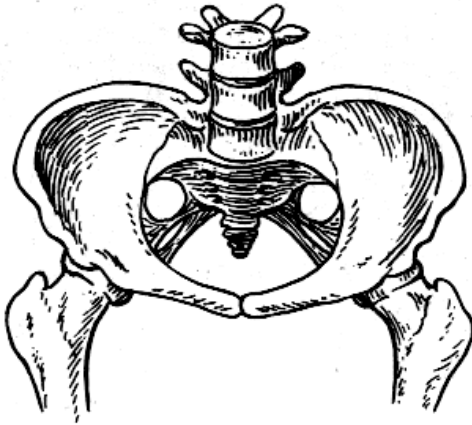
Какое предлежание, позиция и вид позиции плода изображены на рисунке?

Задание № 22



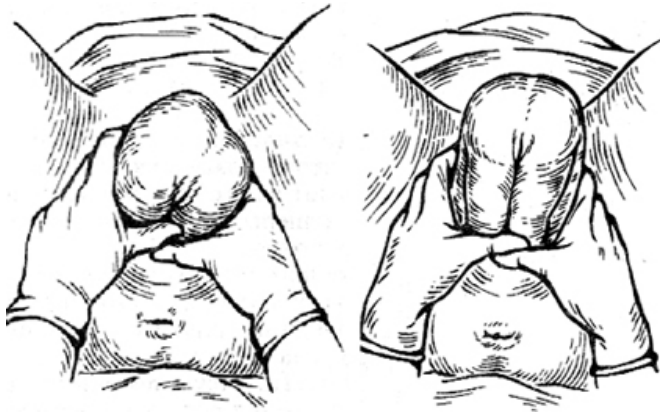
Какое предлежание и позиция плода изображены на рисунке?

Задание № 23



Какие размеры уменьшены при простом плоском тазе?

Задание № 24



Назовите пособие при тазовом предлежании плода, которое оказывает врач-акушер.

### Задание № 25

**КАЛЕНДАРЬ  
БЕРЕМЕННОСТИ  
в неделях**

1-ый день  
последней менструации

Предполагаемый срок родов

КОЛИЖИНАКС-АТРИКАН  
ФАРМАТЕКС

Медицинский препарат. 50 таблеток по 0,05 г. Лактоза - 0,02 г. МАНУ-С.Б. РОБЕС - FRANCE

- Родовой период
- Дородовый период
- Послеродовой период

СЕНТЯБРЬ 9 16 23 30  
ОКТАБРЬ 7 14 21 28  
НОЯБРЬ 4 11 18 25  
ДЕКАБРЬ 2 9 16 23 30  
ЯНВАРЬ 7 14 21 28  
ФЕВРАЛЬ 4 11 18 25  
МАРТ 1 8 15 22 29  
АПРЕЛЬ 5 12 19 26 30  
МАЙ 3 10 17 24 31  
ИЮНЬ 1 8 15 22 29 30  
ИЮЛЬ 5 12 19 26 31  
АВГУСТ 2 9 16 23 30 31

Определите по календарю дату выдачи декретного отпуска по беременности и родам. Укажите продолжительность декретного отпуска.



*Шестовый контроль  
по оперативному  
акушерству*

**ИНСТРУКЦИЯ**

***Варианты ответов в тестовом задании пронумерованы,  
используйте следующий КОД:***

**А** – если выбрана комбинация 1, 2, 3.

**Б** – если выбрана комбинация 1, 3.

**В** – если выбрана комбинация 2, 4.

**Г** – если выбран только вариант ответа 4.

**Д** – если выбрана комбинация всех ответов (1, 2, 3, 4).



**Тест № 1**  
**Кесарево сечение**  
**(один или несколько правильных ответов)**

I. Показания к операции кесарева сечения во время беременности:

1. Экстрагенитальные заболевания беременной
2. Гестоз тяжелой степени
3. Тазовые предлежания плода
4. Слабость родовых сил.

II. Показания к операции кесарева сечения во время родов:

1. Аномалии родовой деятельности
2. Клиническое несоответствие размеров плода и таза роженицы
3. Выпадение пуповины при головном предлежании плода
4. Острая внутриутробная гипоксия плода.

III. Какой метод абдоминального кесарева сечения наиболее распространен в настоящее время?

1. Корпоральное кесарево сечение
2. Экстраперитонеальное кесарево сечение
3. Кесарево сечение с временным отграничением брюшной полости
4. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте поперечным разрезом.

IV. Какие осложнения после операции кесарева сечения возможны в послеоперационном периоде?

1. Кровотечение
2. Метроэндометрит
3. Перитонит
4. Флебит.

V. Антибиотикопрофилактика при кесаревом сечении предполагает:

1. Назначение антибиотиков перед операцией или
2. Назначение антибиотиков после перевязки пуповины или
3. Назначение антибиотиков в 1-ые сутки после операции
4. Назначение антибиотиков низкой токсичности.

## Тест № 2

### Операция наложения акушерских щипцов (один или несколько правильных ответов)

I. Назовите показания для операции наложения акушерских щипцов:

1. Тяжелые формы гестоза
2. Слабость родовых сил
3. Миопия высокой степени
4. Гипоксия плода.

II. Перечислите условия для операции наложения акушерских щипцов, кроме:

1. Полное открытие маточного зева
2. Живой плод
3. Отсутствие плодного пузыря
4. Расположение головки плода в плоскости входа в малый таз.

III. При операции наложения акушерских щипцов введение ложек осуществляется по следующему правилу:

1. Первой вводится левая ложка левой рукой в левую половину таза
2. Второй вводится правая ложка правой рукой в правую половину таза
3. Рукоятка щипцов захватывается по типу «писчего пера»
4. Не имеет значения, какая ложка вводится первой.

IV. Какие повреждения родовых путей матери возможны при применении акушерских щипцов?

1. Разрывы влагалища
2. Разрывы промежности
3. Разрывы шейки матки
4. Разрыв нижнего сегмента матки.

V. Какие возможные осложнения для плода при операции наложения акушерских щипцов наиболее опасны?

1. Отечность мягких тканей головки плода
2. Субдуральные кровоизлияния в мозг
3. Кефалогематома
4. Субарохноидальные кровоизлияния в мозг.

### Тест № 3

#### Операция извлечения плода за тазовый конец (один или несколько правильных ответов)

I. Какие виды операции извлечения плода за тазовый конец применяются?

1. Извлечение плода за ножку
2. Извлечение плода за обе ножки
3. Извлечение плода за паховый сгиб
4. Все перечисленное.

II. Назовите показания к операции извлечения плода за тазовый конец:

1. Гипоксия плода
2. Эклампсия
3. Декомпенсация сердечно-сосудистой системы роженицы
4. Продолжение классического наружно-внутреннего поворота плода на ножку.

III. Какие условия необходимы для выполнения операции извлечения плода за тазовый конец, кроме?

1. Полное открытие маточного зева
2. Соответствие размеров головки плода и таза роженицы
3. Отсутствие плодного пузыря
4. Соблюдение перечисленных условий не имеет большого значения.

IV. Этапы операции извлечения плода за тазовый конец:

1. Извлечение плода до пупка
2. Извлечение плода до нижнего угла передней лопатки
2. Освобождение плечевого пояса
4. Освобождение последующей головки

V. Назовите возможные осложнения операции извлечения плода за тазовый конец:

1. Запрокидывание ручек за головку плода
2. Спазм маточного зева
3. Острая гипоксия плода
4. Травматические повреждения плода.

## Тест № 4

### Операция вакуум-экстракции плода (один или несколько правильных ответов)

I. Назовите показание к операции вакуум-экстракции плода :

1. Несоответствие между размерами головки плода и таза роженицы
2. Эклампсия
3. Заболевания роженицы, требующие исключения потуг
4. Слабость родовых сил, не поддающаяся консервативной терапии.

II. Какие условия необходимы для выполнения операции вакуум-экстракции плода?

1. Наличие живого плода
2. Полное раскрытие маточного зева
3. Расположение головки в полости малого таза
4. Соответствие размеров головки плода и таза роженицы.

III. Техника проведения вакуум – экстракции плода предполагает:

1. Проведение тракции во время потуги
2. Перерывы между тракциями, периоды «отдыха»
3. Направление тракций согласно биомеханизму родов
4. Все верно.

IV. Укажите направления тракций с помощью вакуум-экстрактора при расположении головки плода в узкой части малого таза:

1. Вниз до завершения внутреннего поворота головки
2. Горизонтально до образования точки фиксации (подзатылочная ямка и нижний край лонного сочленения)
3. Вверх при прорезывании головки
4. «Косые» тракции.

V. Какие осложнения у плода могут возникнуть в результате извлечения с помощью вакуум-экстрактора?

1. Кефалогематома
2. Мозговые симптомы
3. Судороги
4. Респираторный дистресс.

## Тест № 5

### Плодоразрушающие операции (один или несколько правильных ответов)

I. Назовите операцию, которая является наиболее частой среди эмбриотомий.

1. Декапитация
2. Экзентерация
3. Спондилотомия
4. Краниотомия.

II. Перечислите условия для выполнения операции краниотомии:

1. Полное открытие маточного зева
2. Надежная фиксация головки мертвого плода.
3. Таз роженицы не должен быть абсолютно узким
4. Все перечисленные.

III. Из каких этапов состоит выполнение операции краниотомии?

1. Перфорация предлежащей головки
2. Эксцеребрация
3. Краниоклазия
4. Пробная тракция и извлечение головки.

IV. Какая операция из перечисленных в редких случаях производится и на живом плоде?

1. Краниотомия
2. Декапитация
3. Спондилотомия
4. Клейдотомия.

V. Опасные для жизни роженицы осложнения плодоразрушающих операций:

1. Разрыв матки
2. Глубокие разрывы влагалища
3. Кровотечение
4. Травматический и геморрагический шок.

## Тест № 6

### Другие акушерские операции (один или несколько правильных ответов)

I. Перечислите показания для амниотомии:

1. Родовозбуждение
2. Плоский плодный пузырь
3. Многоводие
4. Слабость родовых сил.

II. В каких случаях целесообразно производить рассечение промежности?

1. Угроза разрыва промежности
2. Гипоксия плода
3. Операция наложения акушерских щипцов
4. Все верно.

**III. Показания для операции ручного отделения и выделения плаценты, кроме:**

1. Кровотечение в третьем периоде родов
2. Отсутствие признаков отделения последа более 30 минут после рождения плода
3. После завершения операции наложения акушерских щипцов
4. Своевременное появление признаков отделения плаценты.

IV. Основные требования для выполнения операции ручного обследования полости матки:

1. Общий наркоз
2. Наркоз давать обязательно
3. Тщательная обработка рук акушера и антибиотикопрофилактика в послеродовом периоде
4. Антибиотикопрофилактику проводить обязательно.

V. Какая медицинская документация регистрирует произведенные в родах операции и манипуляции?

1. История родов
2. Информированное согласие пациентки
3. Подробный протокол выполненной операции
4. Регистрация фамилий участников (хирург, ассистент, операционная сестра, анестезиолог).

**Эталон ответов к ситуационным задачам  
по патологическому акушерству**

Задача № 1

Диагноз: *Беременность 7-8 недель. Ранний токсикоз. Рвота беременных средней степени тяжести. ОАА.*

Ответы:

- I – А
- II – Г
- III – Г

Задача № 3

Диагноз: *Беременность 34-35 недель. Гестоз легкой степени тяжести. Нефропатия I ст. Юная первородящая.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – Г

Задача № 5

Диагноз: *Беременность 36-37 недель. Гестоз тяжелой степени тяжести. Эклампсия. Незрелая шейка матки.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – Г

Задача № 7

Диагноз: *Беременность 40 недель. II период срочных родов в головном предлежании. Первичная слабость родовой деятельности. Слабость потуг. Родоусиление окситоцином. Острая гипоксия плода.*

Ответы:

- I – А
- II – Б
- III – Г

Задача № 2

Диагноз: *Беременность 36 недель. Гестоз легкой степени тяжести. Водянка II ст.*

Ответы:

- I – В
- II – Г
- III – Г

Задача № 4

Диагноз: *Беременность 35 недель. Гестоз тяжелой степени тяжести. Преэклампсия. Задержка роста плода I ст.*

Ответы:

- I – В
- II – Г
- III – А

Задача № 6

Диагноз: *Беременность 40 недель. II период срочных родов в головном предлежании. Гестоз тяжелой степени тяжести. Эклампсия.*

Ответы:

- I – А
- II – Г
- III – Б

Задача № 8

Диагноз: *Беременность 40 недель. Патологический прелиминарный период. I период родов в головном предлежании, латентная фаза. Дискоординация родовой деятельности. ОАА. Возрастная первородящая*

Ответы:

- I – В
- II – Г
- III – Г

Задача № 9

Диагноз: *Беременность 40 недель. I период срочных родов в головном предлежании. Первичная слабость родовой деятельности. ОАА.*

Ответы:

- I – А
- II – Г
- III – Г

Задача № 11

Диагноз: *Беременность 38 недель. Общеравномерносуженный таз II ст. Незрелая шейка матки. Отягощенный мертворождением акушерский анамнез.*

Ответы:

- I – Б
- II – Г
- III – Г

Задача № 13

Диагноз: *Беременность 14 недель. Привычное невынашивание беременности. ИЦН. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

- I – В
- II – Г
- III – А

Задача № 15

Диагноз: *Беременность 42-43 недели. Переношенная беременность Патологический прелиминарный период. Крупный плод. ХВГП. Незрелая шейка матки.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – Г

Задача № 10

Диагноз: *Беременность 40 недель. I период срочных родов в головном предлежании, активная фаза. Общеравномерносуженный таз I степени.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – Г

Задача № 12

Диагноз: *Беременность 7-8 недель. Угроза самопроизвольного выкидыша. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

- I – Г
- II – Б
- III – Г

Задача № 14

Диагноз: *Беременность 34 недели. Преждевременные роды в головном предлежании, I период. Дородовое излитие околоплодных вод.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – Г

Задача № 16

Диагноз: *Беременность 40 недель. Патологический прелиминарный период. Тазовое предлежание. Крупный плод. Перворождающая в 30 лет.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – А



Задача № 17

Диагноз: *Беременность 40 недель. II период срочных родов в ягодичном предлежании. Слабость потуг. Острая гипоксия плода.*

Ответы:

- I – Б
- II – А
- III – Г

Задача № 19

Диагноз: *Беременность 33 недели. Центральное предлежание плаценты. Геморрагический шок II степени. Острая гипоксия плода. ОАА.*

Ответы:

- I – В
- II – Б
- III – В

Задача № 21

Диагноз: *Пузырный занос. Лютеиновые кисты яичников.*

Ответы:

- I – Г
- II – Г
- III – Г

Задача № 23

Диагноз: *Ранний послеродовый период. Состояние после родов крупным плодом. Раннее послеродовое кровотечение. Гипотония матки*

Ответы:

- I – А
- II – А
- III – Г

Задача № 18

Диагноз: *Беременность 34-35 недель. Гестоз. ПОНРП. Острая гипоксия плода. Геморрагический шок I степени.*

Ответы:

- I – Б
- II – В
- III – Г

Задача № 20

Диагноз: *Беременность 40 недель. I период срочных родов в головном предлежании. Частичное предлежание плаценты.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – Б

Задача № 22

Диагноз: *Беременность 40 недель. III период срочных родов. Аномалия прикрепления плаценты (частичное плотное прикрепление или частичное истинное приращение). ОАА.*

Ответы:

- I – Б
- II – Г
- III – Г

Задача № 24

Диагноз: *Беременность 40 недель. I период срочных родов. Угрожающий разрыв матки. Клинически узкий таз. Плоско-рахитический таз I степени. Крупный плод. ОАА.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – В

Задача № 25

Диагноз: *Беременность 40 недель. II период срочных родов в головном предлежании. Начавшийся разрыв матки. Клинически узкий таз. Задний асинклитизм. Простой плоский таз I степени. Острая гипоксия плода.*

Ответы:

I – В

II – А

III – В

Задача № 27

Диагноз: *Беременность 27 недель. Анемия умеренной степени тяжести. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

I – Б

II – В

III – Г

Задача № 29

Диагноз: *Беременность 28 недель. Ревматическая болезнь сердца. Сложный митральный порок. Хроническая сердечная недостаточность I стадии. ОАА.*

Ответы:

I – А

II – Б

III – Г

Задача № 31

Диагноз: *Беременность 27 недель. Острый гестационный пиелонефрит справа.*

Ответы:

I – А

II – Г

III – Г

Задача № 26

Диагноз: *Беременность 40 недель. I период срочных родов в головном предлежании. Свершившийся разрыв матки. Шок III степени. Интранатальная гибель плода. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

I – Б

II – Г

III – Г

Задача № 28

Диагноз: *Беременность 38-39 недель. Ревматическая болезнь сердца. Состояние после митральной комиссуротомии. Рестеноз. Сложный митральный порок. ХСН II А ст. ОАА.*

Ответы:

I – Г

II – А

III – В

Задача № 30

Диагноз: *Беременность 35 недель. Сочетанный гестоз легкой степени на фоне прегестационного сахарного диабета I типа.*

Ответы:

I – А

II – Г

III – Г

Задача № 32

Диагноз: *Беременность 33 недели. Сочетанный гестоз средней степени тяжести на фоне хронического гломерулонефрита, смешанная форма. Задержка роста плода I ст. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

I – Г

II – А

III – А

Задача № 33

Диагноз: *Беременность 40 недель. Первый период срочных родов. Дискоординация родовой деятельности. Эмболия околоплодными водами. Шок III степени. Интранатальная гибель плода. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

- I – Г
- II – Г
- III – Б

Задача № 35

Диагноз: *Беременность 32-33 недели. Тазовое предлежание. Артериальная гипотония беременных. Задержка роста плода I степени, асимметричная форма.*

Ответы:

- I – Б
- II – Г
- III – Г

Задача № 37

Диагноз: *Гемолитическая болезнь новорожденного: анемия без желтухи и водянки.*

Ответы:

- I – Б
- II – Г
- III – Г

Задача № 39

Диагноз: *Послеродовой лактационный мастит. Инфильтративная форма.*

Ответы:

- I – Г
- II – В
- III – Б

Задача № 34

Диагноз: *Беременность 40 недель. Двойня. Первый период срочных родов, головное предлежание 1-го плода, тазовое предлежание 2-го плода.*

Ответы:

- I – Г
- II – Г
- III – А

Задача № 36

Диагноз: *Асфиксия новорожденного легкой степени.*

Ответы:

- I – Г
- II – А
- III – В

Задача № 38

Диагноз: *Беременность 11-12 недель. Внебольничный аборт. Сепсис. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

- I – Б
- II – А
- III – Г

Задача № 40

Диагноз: *Послеродовый эндометрит. Классическая форма.*

Ответы:

- I – А
- II – Г
- III – Г

Задача № 41

Диагноз: *Акушерский перитонит после кесарева сечения. Ранняя форма. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

I – Г

II – А

III – Б

Задача № 43

Диагноз: *Трубная беременность справа, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Геморрагический шок III степени. ОАА.*

Ответы:

I – Б

II – Г

III – Б

Задача № 45

Диагноз: *Беременность 19 недель. Состояние после ВРТ (ЭКО и ПЭ). Подозрение на синдром Арнольда-Киари у плода.*

Ответы:

I – Г

II – А

III – Г

Задача № 47

Диагноз: *Привычное невынашивание. Синдром Тернера, мозаицизм.*

Ответы:

I – Г

II – В

III – Г

Задача № 49

Диагноз: *Беременность 16 недель. Отягощенный семейный анамнез. Подозрение на болезнь Дауна у плода.*

Ответы:

Задача № 42

Диагноз: *Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта.*

Ответы:

I – А

II – Б

III – Б

Задача № 44

Диагноз: *Беременность 10–11 недель. Краснуха.*

Ответы:

I – Г

II – А

III – Г

Задача № 46

Диагноз: *Беременность 5 недель. Радиационное воздействие в I триместре беременности. Отягощенный бесплодием гинекологический анамнез.*

Ответы:

I – А

II – А

III – В

Задача № 48

Диагноз: *Беременность 8 недель. Отягощенный акушерский анамнез. (синдром Клайнфельтера при первой беременности).*

Ответы:

I – А

II – Г

III – Г

Задача № 50

Диагноз: *Беременность 38–39 недель. Миома матки. Первородящая позднего возраста. Отягощенный акушерский анамнез.*

Ответы:

I – Г

II – А

III – Б

| I – А

II – А

III – Г

**Эталон ответов к заданию по рисункам**

Рисунок № 1	На рисунке изображен задний вид затылочного предлежания. Первая точка фиксации: граница волосистой части лба плода и нижний край симфиза роженицы. Вторая точка: затылок плода и крестцово-копчиковое сочленение таза матери.
Рисунок № 2	Задний вид лицевого предлежания – это вариант, при котором подбородок плода поворачивается кзади к крестцу. В таких случаях роды через естественные родовые пути невозможны.
Рисунок № 3	Первой вводится левая ложка левой рукой в левую половину таза. Второй вводится правая ложка правой рукой в правую половину таза.
Рисунок № 4	На рисунке выполняется третий этап операции наложения акушерских щипцов: разгибание головки в щипцах.
Рисунок № 5	Врач-акушер выполняет третий момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания – разгибание головки.
Рисунок № 6	Четвертый момент биомеханизма нормальных родов: наружный поворот головки происходит личиком к бедру матери, противоположному позиции плода.
Рисунок № 7	На рисунке изображено извлечение последующей головки методом Моррисо-Левре. Ногтевая фаланга акушера введена в ротик плода для сгибания головки, чтобы прорезывание головки через вульварное кольцо произошло малым косым размером.
Рисунок № 8	Сгибанию головки предшествует образование точки фиксации между нижним краем симфиза роженицы и подъязычной костью плода.
Рисунок № 9	На рисунке изображен второй момент биомеханизма родов: внутренний нормальный поворот головки плода.

Эталон ответов к заданию по рисункам

Рисунок № 10	На рисунке изображен второй момент биомеханизма родов: внутренний анормальный поворот головки затылком кзади.
Рисунок № 11	Переднеголовное предлежание плода, первая позиция, задний вид.
Рисунок № 12	На рисунке изображен передний асинклитизм Негеле.
Рисунок № 13	На рисунке передний вид затылочного предлежания, первая позиция.
Рисунок № 14	Пробная тракция – это специальный прием, изображенный на рисунке, который проводится после введения ложек и замыкания замка щипцов с целью предупреждения соскальзывания щипцов.
Рисунок № 15	Выполняется извлечение задней ручки плода.
Рисунок № 16	Затылочное предлежание, вторая позиция, задний вид.
Рисунок № 17	При общеравномерносуженном тазе уменьшены все размеры.
Рисунок № 18	Полное ножное предлежание, первая позиция.
Рисунок № 19	Ось щипцов, ось таза и ось головки плода должны совпадать.
Рисунок № 20	Неполное ножное предлежание, вторая позиция, задний вид.
Рисунок № 21	Смешанное ягодичное предлежание, вторая позиция, задний вид.
Рисунок № 22	Чисто ягодичное предлежание, первая позиция.
Рисунок № 23	Простой плоский таз характеризуется уменьшением всех прямых размеров.
Рисунок № 24	Врач-акушер оказывает пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.
Рисунок № 25	Дата выдачи декретного отпуска по беременности и родам 30 апреля на 140 дней.

**Эталон ответов к тестовому контролю по оперативному акушерству**

<b>Тест № 1</b>
I -А II -Д III -Г IV-Д V-Д
<b>Тест № 2</b>
I -Д II -Г III -А IV -Д V -В
<b>Тест № 3</b>
I -Г II -Д III -Г IV -Д V -Д
<b>Тест № 4</b>
I -Г II -Д III -Г IV -А V -Д
<b>Тест № 5</b>
I -Г II -Г III -Д IV -Г V -Д
<b>Тест № 6</b>
I -Д II -Г III -Г IV -Б V -Д



## Список литературы

### Основная литература:

1. Акушерство: учебник для мед. вузов / под ред. Г.М. Савельевой М.: «Медицина», 2004. – 816 с.
2. Акушерство: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б, Курцер М.А. – М.: ГЭОТАР, 2008. – 656 с.
3. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для мед. вузов. – СПб.: «Специальная литература», 2004. – 496 с.
4. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов. – 6-е изд. испр. доп. – СПб: СпецЛит, 2007. – 528 с.

### Дополнительная литература:

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии /под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 1056 с.
2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с. – (Серия «Национальные руководства»).
3. Отраслевые стандарты объёмов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и неонатологии. – М. «Триада-Х», 1999. – 246с.

Учебное издание

**Ситуационные задачи и тестовый контроль  
по патологическому и оперативному акушерству**

учебное пособие

*Авторский коллектив:*

Евтушенко Ирина Дмитриевна – *д-р мед. наук, профессор*  
Болотова Валентина Петровна – *канд. мед. наук, доцент*  
Паршина Ольга Вадимовна – *канд. мед. наук, доцент*  
Рыжова Ирина Александровна – *канд. мед. наук, доцент*  
Попова Валентина Нефёдовна – *зав. акуш. клиникой СибГМУ*  
Тихонова Наталия Викторовна – *канд. мед. наук, ассистент*  
Волков Рэм Валерьевич – *канд. мед. наук, ассистент*  
Жабина Екатерина Сергеевна – *канд. мед. наук, ассистент*  
Куценко Ирина Георгиевна – *канд. мед. наук, ассистент*

*Под редакцией:*

Евтушенко Ирины Дмитриевны, *д-ра мед. наук, профессора*

Редакционно-издательский отдел СибГМУ  
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107  
тел. 8(382-2) 51-57-08  
факс. 8(382-2) 51-53-15  
E-mail: [bulletin@bulletin.tomsk.ru](mailto:bulletin@bulletin.tomsk.ru)  
Редактор: Е.М. Харитонова  
Корректор: И.А. Зеленская

---

Подписано в печать

Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Бумага офсетная.

Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 5,56

Тираж 100 экз. Заказ № 151

---

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ  
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2