

ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ
Дисциплина «Акушерство и гинекология» 5 курс

Экзаменационный билет №1

1. Теоретический вопрос:

Узкий таз. Анатомическая характеристика узкого таза, его форма и степени сужения. Этиология. Диагностика.

2. Ситуационная задача

Роженица Н., 29 лет, переведена в клинику из районного родильного дома по поводу срочных родов на сроке 38-39 недель. Воды излились 2 ч назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головы замедлилось, потуги стали еще слабее. Данные анамнеза: в детстве перенесла корь и скарлатину, будучи взрослой ничем не болела. Условия труда и быта удовлетворительные. Менструация с 13 лет, умеренная, безболезненная, продолжительностью 3-4 дня через 28 дней. Замужем с 23 лет, муж здоров.

Беременность четвертая. Первая на втором году замужества закончилась срочными родами живого плода массой 3500 г, вторая - медицинским абортom без осложнений, третья - 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. Начиная с 12 недель настоящей беременности находилась под наблюдением в женской консультации. Беременность протекала без осложнений. Прошла психопрофилактическую подготовку к родам.

Объективно: состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Температура тела - 36,6 °С. Рост-162 см, масса тела - 79 кг. Телосложение правильное. Кожа и видимая слизистая оболочка нормальной окраски. Отеков нет. Пульс-78 в 1 мин, правильный, АД - 120/80- 125/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Окружность живота-114 см, высота стояния дна матки над лобком- 36 см.

Матка овоидной формы. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, спинка - слева, мелкие части плода- справа. Предлежащая часть - головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Ориентировочная масса плода- 4104 г. Потуги короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно. Моча прозрачная, соломенно-желтого цвета. Индекс Соловьева - 15 см; лобковый угол - 100°; размеры выхода таза: поперечный - 11,5 см, прямой - 10,5 см; крестцовый ромб имеет правильную форму, продольный размер - 11 см, поперечный- 10 см: прямой размер головы - 12 см; длина полуовала плода, измеренная тазоммером, равна 26 см (ориентировочная длина плода - 52-54 см); размер Цангемейстера - 21 см; признак Генкеля - Вастена положительный.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере входа. Стреловидный шов слегка отклонен к мысу крестца, немного ниже опущена передняя теменная кость, на которой определяется небольшая родовая опухоль. Емкость таза хорошая. Экзостозов нет. Показатели крови и мочи без патологических отклонений.

Задание к ситуационной задаче.

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. Значение размера Цангемейстера и признака Генкеля-Вастена. Какие нужны условия для их определения? Значение этих симптомов для прогноза родов Н.
4. Признаки клинического и анатомического узкого таза,

5. План дальнейшего ведения этих родов.

3. Практический навык:

прижатие аорты при кровотечении по Шмидту..

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ 5 КУРС
ДИСЦИПЛИНА АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Экзаменационный билет № 8

1. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-несовместимости. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Показания к заменному переливанию крови.
2. Воспалительные заболевания верхнего отдела женских половых органов. Диагностика. Принципы лечения.

Экзаменационный билет № 39

1. Первичная слабость родовой деятельности. Диагностика. Лечение
2. Аменорея. Классификация. Маточная форма аменореи