

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Акушерство.
Латинская терминология и
ситуационные задачи**

учебное пособие

2-е издание, переработанное и дополненное

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

Томск
Издательство СибГМУ
2017

УДК 618.2+811.124](0.75.8)

ББК Р716.я+Ш146-9я7

А 445

Акушерство. Ситуационные задачи и латинская терминология:
А 445 учебное пособие / под ред. И.Д. Евтушенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Томск: Издательство СибГМУ, 2017. – 92 с.

Учебное пособие составлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом. Первое издание было опубликовано в 2012 г. Это второе издание, переработанное и дополненное согласно клиническим протоколам. Содержит 50 ситуационных задач и 725 латинских анатомических и клинических терминов, применяемых в классическом и современном акушерстве.

Предназначено для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Высшее сестринское образование».

Коллектив авторов – сотрудники кафедры акушерства и гинекологии Сибирского государственного медицинского университета:

| | |
|------------------|------------------------------|
| И.Д. Евтушенко | – д-р мед. наук, профессор |
| И.Г. Куценко | – д-р мед. наук, профессор |
| Г.А. Михеенко | – д-р мед. наук, профессор |
| В.П. Болотова | – канд. мед. наук, доцент |
| Ж.Ф. Гайфулина | – канд. мед. наук, доцент |
| Т.В. Скороходова | – канд. мед. наук, доцент |
| Е.С. Жабина | – канд. мед. наук, доцент |
| А.О. Окороков | – канд. мед. наук, доцент |
| М.Л. Дмитриева | – канд. мед. наук, ассистент |
| Ю.В. Оккель | – канд. мед. наук, ассистент |
| Е.Ю. Цха | – канд. мед. наук, ассистент |

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

Рецензент:

Баринов С.В. – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 Омского государственного медицинского университета.

Утверждено и рекомендовано к печати Учебно-методической комиссией лечебного факультета Сибирского государственного медицинского университета (протокол № 85 от 18.05.2017 г.)

© Евтушенко И.Д., Куценко И.Г.,
Болотова В.П. и др., 2017
© Издательство СибГМУ, 2017

Usus magister est optimus.

Практика – лучший учитель.

(Латинская пословица)

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| Список сокращений..... | 6 |
| Введение..... | 7 |
| I. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО АКУШЕРСТВУ..... | 8 |
| 1. Ранний токсикоз беременных..... | 9 |
| 2. Преэклампсия/эклампсия. Отеки, вызванные беременностью..... | 10 |
| 3. Аномалии родовой деятельности..... | 15 |
| 4. Узкий таз..... | 18 |
| 5. Невынашивание и перенашивание беременности..... | 20 |
| 6. Тазовое предлежание плода..... | 24 |
| 7. Акушерские кровотечения..... | 26 |
| 8. Родовой травматизм..... | 32 |
| 9. Экстрагенитальные заболевания и беременность..... | 35 |
| 10. Эмболия околоплодными водами..... | 41 |
| 11. Многоплодная беременность..... | 42 |
| 12. Плацентарная недостаточность. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного..... | 43 |
| 13. Гемолитическая болезнь новорождённого..... | 45 |
| 14. Септические заболевания после родов и аборта..... | 46 |
| 15. Внематочная беременность..... | 50 |
| 16. Пренатальная диагностика ВПР и НЗ..... | 52 |
| II. ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ..... | 59 |
| 1. Менструальный цикл. Периоды жизни женщины..... | 60 |
| 1.1. Яичниковый цикл..... | 60 |
| 1.2. Маточный цикл..... | 60 |
| 1.3. Женские половые гормоны..... | 61 |
| 1.4. Периоды жизни женщины..... | 61 |
| 2. Клиническая анатомия женских половых органов..... | 61 |
| 2.1. Строение женского таза..... | 61 |
| 2.2. Женский таз с акушерской точки зрения..... | 62 |
| 2.3. Пристеночные мышцы и мышцы тазового дна..... | 63 |
| 2.4. Наружные и внутренние половые органы..... | 64 |
| 2.5. Кровоснабжение и иннервация женских половых органов..... | 67 |
| 3. Физиологическое акушерство..... | 67 |
| 3.1. Оплодотворение и развитие плодного яйца..... | 67 |
| 3.2. Физиология беременности..... | 68 |
| 3.3. Плод как объект родов..... | 69 |
| 3.4. Физиология родов..... | 70 |
| 3.5. Физиология послеродового периода..... | 71 |
| 3.6. Физиология периода новорождённости..... | 72 |

| | |
|--|----|
| 4. Патологическое акушерство..... | 72 |
| 4.1. Патология беременности..... | 72 |
| 4.1.1. Ранний токсикоз..... | 72 |
| 4.1.2. Преэклампсия/эклампсия..... | 72 |
| 4.1.3. Невынашивание беременности..... | 73 |
| 4.1.4. Внематочная беременность..... | 73 |
| 4.1.5. Трофобластические заболевания..... | 74 |
| 4.1.6. Внутриутробная гипоксия плода..... | 74 |
| 4.1.7. Многоплодная беременность..... | 75 |
| 4.2. Патология родов..... | 75 |
| 4.2.1. Аномалии родовых сил..... | 75 |
| 4.2.2. Узкий таз..... | 76 |
| 4.2.3. Родовой травматизм матери..... | 76 |
| 4.2.4. Акушерские кровотечения..... | 77 |
| 4.2.5. Патология периода новорождённости..... | 78 |
| 4.2.6. Врождённые пороки развития плода..... | 79 |
| 4.2.7. Пренатальная диагностика ВПР плода..... | 80 |
| 4.3. Оперативное акушерство..... | 80 |
| Ответы к ситуационным задачам..... | 83 |
| Список литературы..... | 90 |

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

| | |
|-------------------|---|
| АД | – артериальное давление |
| АПФ | – ангиотензинпревращающий фермент |
| АФС | – антифосфолипидный синдром |
| ВСДМ | – высота стояния дна матки |
| ВПр | – врожденные пороки развития |
| ДСММ | – дискоординированные сокращения мускулатуры матки |
| ДВС | – диссеминированное внутрисосудистое свертывание |
| ЗПК | – заменное переливание крови |
| ЗРП | – задержка роста плода |
| ИВЛ | – искусственная вентиляция легких |
| ИЗСД | – инсулинзависимый сахарный диабет |
| ИППП | – инфекция, передаваемая половым путем |
| ИЦН | – истмико-цервикальная недостаточность |
| КТГ | – кардиотокография |
| КЩС | – кислотно-щелочное состояние |
| МКП | – маточно-плацентарный кровоток |
| НЗ | – наследственные заболевания |
| ОАА | – отягощенный акушерский анамнез |
| ОЖ | – окружность живота |
| ПОНРП | – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты |
| УЗИ | – ультразвуковое исследование |
| ХГЧ | – хорионический гонадотропин человеческий |
| ЦРБ | – центральная районная больница |
| ЧДД | – частота дыхательных движений |
| HbA _{1c} | – гликированный гемоглобин |

ВВЕДЕНИЕ

Представленное учебное пособие является вторым изданием, содержит 50 типовых и нетиповых акушерских задач и 725 латинских терминов. Исправления и дополнения составлены согласно клиническим протоколам и рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации. В частности, это касается таких ситуаций, как аномалии родовой деятельности, преэклампсия/эклампсия, выкидыш, плацентарная недостаточность. В связи с этим, изменены ответы к тестовым заданиям и список рекомендуемой дополнительной литературы.

Клинические задачи посвящены различным ситуациям патологического акушерства, требующим знаний по оказанию экстренной помощи и алгоритма маршрутизации беременной высокого риска. Комплекс задач согласуется с программой обучения студентов акушерству и составлен на основании многолетней практической работы авторов настоящего издания.

В учебное пособие включен словарь латинских терминов, применяемых в классическом и современном акушерстве. Для составления словаря использованы «Методические рекомендации по применению анатомических и клинических терминов по акушерству и гинекологии» под редакцией А.А. Родионченко, Л.Н. Василевской (Томск, 1990), специальная справочная литература и монографии.



I. Ситуационные задачи по акушерству

1. РАННИЙ ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННЫХ

Задача № 1



В женскую консультацию городского родильного дома обратилась пациентка 23 лет. Жалобы на задержку менструации на два месяца, тошноту, рвоту до 6–7 раз в сутки, слабость, снижение работоспособности. В анамнезе один искусственный выкидыш.

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

Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки цилиндрической формы, 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РВОТУ БЕРЕМЕННЫХ (EMESIS GRAVIDARUM)

- 1) гепатит
- 2) пищевая токсикоинфекция
- 3) гастрит
- 4) желчнокаменная болезнь

2. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ (EMESIS GRAVIDARUM)

- 1) воздействие на центральную нервную систему
- 2) устранение обезвоживания
- 3) применение десенсибилизирующих средств
- 4) наблюдение без лечения

3. ВОПРОС О ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ РВОТЕ БЕРЕМЕННЫХ СТАВИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- 1) нарастание ацетона в моче
- 2) желтушное окрашивание склер и кожи
- 3) непрекращающаяся рвота
- 4) согласие пациентки

2. ПРЕЭКЛАМПСИЯ/ЭКЛАМПСИЯ. ОТЕКИ, ВЫЗВАННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Задача № 2



На учете в женской консультации ЦРБ находится первобеременная 21 года. Беременность 36 недель. 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 минуту. На передней брюшной стенке у беременной женщины остаётся «след» от акушерского стетоскопа, на голенях умеренные отеки, анализ мочи без протеинурии.

Матка вне тонуса, соответствует сроку гестации. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior). Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, 136 ударов в минуту, ритмичное.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ ПРОТЕИНУРИИ –
 - 1) качественное определение белка в суточной порции мочи
 - 2) количественное определение белка в суточной порции мочи
 - 3) качественное определение белка в разовой порции мочи
 - 4) количественное определение белка в разовой порции мочи
2. ВЕДЕНИЕ ДАННОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ
 - 1) белковую диету
 - 2) взвешивание
 - 3) измерение АД
 - 4) петлевые диуретики
3. БЕРЕМЕННУЮ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ
 - 1) нарастании отеков
 - 2) повышении АД
 - 3) головной боли
 - 4) появлении протеинурии

Задача № 3



В отделение патологии беременности перинатального центра поступила первобеременная 17 лет с жалобами на жажду, плохой сон, отеки ног в течение 1–2 недель. Беременность 34–35 недель

Объективно: рост 158 см, вес 70 кг. Пульс 74 удара в минуту, АД 145/90, 145/85 мм ртутного столба. Головной боли нет, зрение ясное. На голенях у беременной имеются отеки. Анализ мочи: белок 0,5 г/л в порции суточной мочи,

единичные лейкоциты в поле зрения, клетки плоского эпителия.

Матка увеличена соответственно сроку гестации. Положение плода продольное, предлежание головное, вторая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio secunda, visus anterior*). Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное, 136 ударов в минуту.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) отеки, вызванные беременностью (*hydrops gravidarum*)
- 2) гипертензия (*hypertensia*)
- 3) уровень суточной протеинурии (*proteinuria*)
- 4) гипотрофия плода (*hypotrophia foeti*)

2. ДИАГНОЗ «УМЕРЕННАЯ ПРЕЭКЛАМПСИЯ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) комплексной оценки клинико-лабораторных данных
- 2) оценки состояния плода
- 3) исключения признаков тяжелой преэклампсии
- 4) наличия отеков, вызванных беременностью

3. ВЕДЕНИЕ УМЕРЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) госпитализацию для уточнения диагноза
- 2) тщательный мониторинг состояния беременной и плода
- 3) антигипертензивную терапию
- 4) применение диуретических средств

Задача № 4



В городской родильный дом машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет. Беременность 35 недель. Жалобы на жажду, плохой сон, в течение двух дней беспокоит 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 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. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior). Сердцебиение плода ритмичное, 144–150 ударов в минуту, КТГ 7 баллов по Fisher.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ТЯЖЁЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТЛИЧАЕТ

- 1) артериальная гипертензия тяжелой степени
- 2) выраженность отеков
- 3) появление общемозговой симптоматики
- 4) уровень суточной протеинурии

2. ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

- 1) селективные β - адреноблокаторы
- 2) α -2 адреномиметики
- 3) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) ингибиторы АПФ

3. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) профилактика судорог
- 2) антигипертензивная терапия
- 3) досрочное родоразрешение (часы)
- 4) пролонгирование беременности до срока родов

Задача № 5



В перинатальный центр доставлена первобеременная 20 лет с жалобами на плохой сон, головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Несколько раз была рвота. Беременность 36–37 недель.

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

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

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) магния сульфат внутривенно
- 3) антигипертензивную терапию
- 4) искусственную вентиляцию легких

2. СПОСОБ РОДРАЗРЕШЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) стимуляция родовой деятельности (stimulatio uteri)
- 2) операция наложения акушерских щипцов (applicatio forcep
obstetricae)
- 3) вакуум-экстракция плода (vacuum-extractio)
- 4) кесарево сечение (sectio caesarea)

3. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ

- 1) отек легких
- 2) отслойка сетчатки
- 3) печеночная недостаточность
- 4) острая почечная недостаточность

Задача № 6



В стационаре 2-го уровня находится первородящая 21 года. Роды начались в ожидаемый срок, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2–3 мин, по 45 с. 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. Протеинурия 1 г/л в разовой порции мочи. Пульс 90 ударов в минуту. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior*). Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 ударов в минуту, слева ниже пупка.

Per vaginam: открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза, сагиттальный шов (*sutura sagittalis*) в правом косом размере, малый родничок (*fonticulus parvus*) 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗВИТИИ СУДОРОГ И КОМЫ

- 1) удержать роженицу от падения
- 2) повернуть голову роженицы в сторону
- 3) использовать языкодержатель или шпатель
- 4) аспирация содержимого полости рта

2. СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) кесарево сечение (*sectio caesarea*)
- 2) операция наложения акушерских щипцов (*applicatio forcipis obstetricae*)
- 3) вакуум-экстракция плода (*vacuum-extractio*)
- 4) краниотомия (*craniotomia*)

3. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ РОЖЕНИЦЫ ПРИ ЭКЛАМПСИИ

- 1) кровоизлияние в мозг
- 2) почечная недостаточность
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) печеночная недостаточность

3. АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задача № 7



В родильном зале ЦРБ находится первородящая 23 лет. Беременность 40 недель. Срочные роды (partus maturus). Схватки начались 14 часов назад, темп развития родовой деятельности медленный. Околоплодные воды излились 4 часа назад, светлые.

Схватки через 5–6 минут по 30 секунд слабые. При исследовании per vaginam обнаружено открытие маточного зева 7–8 см. Головка плода малым сегментом во входе в

малый таз.

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

Повторное исследование per vaginam: открытие шейки матки полное, предлежание головное, головка плода расположена в плоскости выхода малого таза, сагиттальный шов (sutura sagittalis) в прямом размере, малый родничок (fonticulus parvus) спереди у лона. Плодного пузыря нет.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАРУШЕНИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ИМЕЮЩЕЕ МЕСТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) слабость родовой деятельности
- 2) дискоординация родовой деятельности
- 3) чрезмерно сильная родовая деятельность
- 4) другие виды нарушения родовой деятельности

2. СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) кесарево сечение (sectio caesarea)
- 2) операция наложения акушерских щипцов (applicatio forcipis portae inferioris pelvis)
- 3) вакуум-экстракция плода (vacuum-extractio)
- 4) стимуляция родовой деятельности (stimulatio uteri)

3. УСЛОВИЯ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТСЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

- 1) полное раскрытие маточного зева
- 2) живой плод
- 3) соответствие размеров таза роженицы и головки плода
- 4) отсутствие плодного пузыря

Задача № 8



У первородящей 30 лет 6 часов назад в ожидаемый срок начались роды. Пациентка доставлена в перинатальный центр. Схватки через 2–5 минут по 35–40 секунд, во время схваток сильные боли, больше в поясничной области. Поведение беспокойное. Беременность четвертая, в анамнезе три операции искусственного выкидыша (*abortus artificialis*) с последующим бесплодием. Настоящая беременность наступила с помощью ВРТ.

Объективно: А/Д 130/80, 125/80 мм ртутного столба. Пульс 84 удара в минуту. Размеры таза 26-29-31-21 см. Матка при пальпации безболезненная, вне схватки полностью не расслабляется. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior*). Сердцебиение плода 150 ударов в минуту, ритмичное. Предполагаемая масса плода 3100 граммов.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена до 0,5 см, края ее плотные, плохо растяжимы. Раскрытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел, плоский, головка плода прижата ко входу в малый таз. Диагональная конъюгата (*conjugata diagonalis*) 12,5 см.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАРУШЕНИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДАННОЙ РОЖЕНИЦЫ

- 1) первичная слабость родовой деятельности (*dolores debiles primaria*)
- 2) вторичная слабость родовой деятельности (*dolores debiles secundaria*)
- 3) дискоординированная родовая деятельность (*dyscoordinatio uteri*)
- 4) чрезмерно сильная родовая деятельность (*hyperdynamia uteri*)

2. В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) оценка основных показателей родовой деятельности
- 2) ведение партограммы
- 3) определение КЩС плода
- 4) фетальный кардиомонитор

3. КОНСЕРВАТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ РОДОВ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) вскрытие плоского плодного пузыря
- 2) перидуральную анестезию
- 3) кардиотахографию
- 4) кардиотокографию

Задача № 9



В городской родильный дом доставлена роженица 19 лет, схватки начались 14 часов назад. Беременность доношенная. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 9 недель беременности. Схватки через 5–6 минут по 30 секунд, слабые. Роженица дремлет между схватками.

Объективно: рост 163 см, вес 65 кг. Размеры таза 26–29–32–21 см. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior).

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода 3400 граммов.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края мягкие, растяжимые, открытие 4 см. Плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз, sutura sagittalis в правом косом размере таза, fonticulus parvus слева спереди. Мыс не достигается.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОСЛОЖНЕНИЕ РОДОВ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ МЕСТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ–

- 1) первичная слабость родовых сил (затяжная латентная фаза)
- 2) вторичная слабость родовых сил
- 3) нормальная родовая деятельность
- 4) дискоординированная родовая деятельность

2. КОНСЕРВАТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ РОДОВ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) мониторинг состояния плода
- 2) амниотомия
- 3) утеротоническое средство
- 4) спазмолитики

3. ВОЗМОЖНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

- 1) некорректируемые нарушения сократительной деятельности матки
- 2) дистресс плода
- 3) клинически узкий таз
- 4) нормализация родовой деятельности и отсутствие дистресса плода

4. УЗКИЙ ТАЗ

Задача № 10



У роженицы 22 лет, доставленной в городской родильный дом, регулярная родовая деятельность в течение 7 часов, беременность доношенная. Схватки через 4 минуты по 35 секунд средней силы. 2 часа назад отошли светлые воды.

Объективно: рост 164 см, вес 63 кг. АД 115/70, 120/75 мм ртутного столба. Размеры таза: 24–26–28–18 см. Индекс Соловьева 1,5. ВСДМ 35 см, ОЖ 92 см. Положение плода продольное. Предлежание головное, первая позиция,

передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior). Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Признак Вастена отрицательный.

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

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОСОБЕННОСТИ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ У ЖЕНЩИН С УЗКИМ ТАЗОМ, РАЗМЕРЫ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ЗАДАЧЕ

- 1) максимальное сгибание головки
- 2) выраженная конфигурация головки
- 3) длительное стояние головки в плоскости входа в малый таз
- 4) расположение стреловидного шва в косом размере плоскости входа в малый таз

2. СТЕПЕНЬ СУЖЕНИЯ ТАЗА У ДАННОЙ РОЖЕНИЦЫ

- 1) I степень
- 2) II степень
- 3) III степень
- 4) IV степень

3. ОПЕРАЦИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ СУЖЕНИИ ТАЗА I СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ СОЧЕТАНИИ

- 1) с крупным плодом
- 2) с тазовым предлежанием
- 3) с аномалией родовой деятельности
- 4) с дистрессом плода

Задача № 11



Плановая госпитализация беременной 32 лет в отделение патологии беременности перинатального центра. Беременность 38 недель. В анамнезе: преждевременные роды (partus praematurus) в 35 недель, масса плода 2300 граммов, ребенок жив. Вторые роды были в ожидаемый срок, плод массой 3500 граммов извлечен мертвым с помощью операции краниотомии (kraniotomia). 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 см. Индекс Соловьева 1,6. ВСДМ 36 см, ОЖ 100 см. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior). Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

Per vaginam: влагалище рожавшей, шейка матки плотная, длиной 2 см, отклонена кзади, зев закрыт. Предлежит головка, расположена над входом в малый таз. Мыс достигается, диагональная конъюгата (conjugata diagonalis) 10 см.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФОРМА СУЖЕНИЯ ТАЗА У ДАННОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

- 1) простой плоский таз (pelvis plana simplex)
- 2) общеравномерносуженный таз (pelvis aequabiliter justo minor)
- 3) плоскоррахитический таз (pelvis plana rachitica)
- 4) поперечносуженный таз (pelvis transversoangusta)

2. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) анатомически узкий таз II степени сужения
- 2) осложненный мертворождением акушерский анамнез
- 3) желание женщины иметь живого и здорового ребенка
- 4) масса плода 3600 граммов

3. ПОДГОТОВКА БЕРЕМЕННОЙ К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) комплексную оценку состояния плода
- 2) осмотр роженицы анестезиологом
- 3) консультацию терапевта
- 4) лабораторную диагностику

5. НЕВЫНАШИВАНИЕ И ПЕРЕНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Задача № 12



В женскую консультацию обратилась пациентка 25 лет. Жалобы на задержку менструации в течение двух месяцев, тянущие боли внизу живота и поясничной области, кровянистые выделения из половых путей в небольшом количестве.

В анамнезе самопроизвольный выкидыш (abortus spontaneus) в 7 недель беременности. Менструации с 15 лет по 2–3 дня, через 26 дней, болезненные. Соматиче-

ски здорова.

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

Per vaginam: влагалище узкое, длинное. Шейка матки конической формы, плотная, зев закрыт. Матка соответствует сроку 7–8 недель беременности, тонус матки повышен. Придатки матки не пальпируются. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

- 1) определение уровня β -ХГЧ в сыворотке крови
- 2) УЗИ органов малого таза с цервикометрией
- 3) определение концентрации прогестерона
- 4) обследование на инфекции

2. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) терапия гестагенами
- 2) транексамовая кислота
- 3) спазмолитики
- 4) β -адреномиметики

3. ТАКТИКА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) выскабливание полости матки
- 2) медикаментозное прерывание беременности
- 3) направить материал (абортус) на кариотипирование
- 4) провести профилактику воспалительного процесса

Задача № 13



В отделение патологии беременности перинатального центра поступила беременная 34 лет. В анамнезе срочные роды (partus maturus) плодом массой 4200 граммов, затем три спонтанных выкидыша (abortus spontaneus) в 16, 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 бе-

ременности, тонус матки не повышен.

Per vaginam: влагалище рожавшей женщины, шейка матки длиной 1 см расположена в центре малого таза. Наружный зев размягчен, открытие 1,5 см. 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРИЧИНА УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) психогенные факторы
- 2) соматические заболевания
- 3) истмико-цервикальная недостаточность
- 4) эндокринная патология беременной

2. ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствуют схваткообразные боли
- 2) нормальный тонус матки
- 3) укорочение длины шейки матки
- 4) кровянистые выделения из шейки матки

3. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) хирургическая коррекция
- 2) спазмолитические средства
- 3) токолитики
- 4) разгружающий пессарий

Задача № 14



В городском родильном доме находится беременная 28 лет. Беременность 32 недели. В анамнезе преждевременные роды в 30 недель (partus praematurus) и искусственный выкидыш (abortus artificialis). 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 минуту, температура тела 36,7 °С. Матка соответствует сроку гестации, положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior). Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное ритмичное, 136 ударов в минуту.

Per vaginam: 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВЕДЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПО ПРОТОКОЛУ

- 1) постоянное кардиомониторное наблюдение плода
- 2) профилактика РДС плода
- 3) при рождении плода должен присутствовать неонатолог
- 4) токолиз

2. К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ПЛОДА ОТНОСЯТСЯ

- 1) масса новорожденного 2500 граммов
- 2) масса новорожденного менее 2500 граммов
- 3) рост менее 45 см
- 4) пупочное кольцо расположено ближе к лону

3. ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) неинвазивную вентиляцию легких
- 2) профилактическое введение сурфактанта
- 3) введение кофеина
- 4) рентгенологический контроль легких

Задача № 15



В городской родильный дом поступила первобеременная 24 лет. Срок беременности 41 недели +3 дня.

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, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior*). Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритм ичное, 132 удара в минуту. Проведена КТГ плода: 6 баллов по шкале Fisher, при доплерометрии индекс резистентности в средней мозговой артерии плода 0,50; пульсационный индекс в артерии пуповины 1,4.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см, плотная, зев закрыт. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Диагональная конъюгата (*conjugata diagonalis*) 12,5 см.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ЗАПОЗДАЛЫХ РОДАХ –

- 1) внутриутробная гипоксия плода (*hypoxia foetus intranatalis*)
- 2) слабость родовой деятельности (*dolores debiles*)
- 3) клинически узкий таз (*cephalopelvic disproportion*)
- 4) кефалогематома (*kephalohaematoma*)

2. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) пролонгирование беременности до начала спонтанных схваток
- 2) подготовка шейки матки к родам
- 3) кесарево сечение
- 4) родовозбуждение

3. ПРИЗНАКИ ПЕРЕНОШЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО –

- 1) повышенная плотность костей черепа
- 2) «баннные» ладони и стопы
- 3) узость швов и родничков
- 4) отсутствие первородной смазки

6. ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА

Задача № 16



В городской родильный дом поступила первородящая 34 лет. Жалобы на короткие нерегулярные боли внизу живота, подтекание светлых околоплодных вод. Соматически здорова. Беременность 40 недель.

Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. АД 120/80, 115/80 мм ртутного столба. Пульс 78 ударов в минуту. Размеры таза: 25–28–31–21 см. Высота стояния дна матки 39 см, окружность живота 98 см. Положение плода продольное, предлежит таз, первая позиция, передний вид. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту, прослушивается выше пупка.

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

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

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ РИСКА РОДОВ –

- 1) тазовое предлежание
- 2) первородящая старше 30 лет
- 3) предполагаемая масса плода более 3600 граммов
- 4) преждевременное излитие околоплодных вод

2. ПРИ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ВОЗМОЖНО

- 1) слабость родовых сил (dolores debiles)
- 2) выпадение пуповины (prolapsus funiculi umbilicalis)
- 3) гипоксия плода (hypoxia foeti)
- 4) запрокидывание ручек плода

3. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОТОКОЛУ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1) кесарево сечение (sectio caesarea abdominalis)
- 2) антибиотикопрофилактика
- 3) роды через естественные родовые пути (partus per vias naturales)
- 4) стимуляция родовой деятельности (stimulatio uteri)

Задача № 17



В перинатальном центре находится роженица 20 лет. Роды начались 2 часа назад. Схватки через 3–4 минуты по 35–40 секунд. Роды первые, срочные.

Объективно: рост 158 см, вес 73 кг. АД 110/70, 120/70 мм ртутного столба. Размеры таза: 25–27–29–20 см. Индекс Соловьева 1,6. Предполагаемая масса плода 3800 граммов. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

Per vaginam: открытие зева 4 см, плодной пузырь цел. Тазовый конец плода прижат к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в минуту. КТГ 9 баллов по Fisher. По данным УЗИ чисто ягодичное предлежание, отмечается разгибание головки II степени.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПОКАЗАНИЯ К РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ –

- 1) крупный плод
- 2) анатомически узкий таз
- 3) разгибание головки плода
- 4) возраст женщины

2. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) кесарево сечение (sectio caesarea)
- 2) экстракция плода за тазовый конец (extractio foetus clunibus praeviis)
- 3) стимуляция родовой деятельности (stimulatio uteri)
- 4) операция наложения акушерских щипцов (applicatio forcipis obstetricae)

3. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ –

- 1) запрокидывание ручек
- 2) разгибание последующей головки
- 3) перелом ключицы
- 4) интранатальная гибель плода

7. АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Задача № 18



В перинатальный центр по экстренной помощи доставлена беременная 19 лет, беременность 34–35 недель. Беременность первая, последний месяц беременная 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. Сознание сохранено, кожные покровы бледные. АД 100/50, 100/60 мм ртутного столба. Пульс 100 ударов в минуту. Матка соответствует сроку беременности, напряжена, не расслабляется. Части плода определяются с трудом. Сердцебиение плода глухое, 115 ударов в минуту. КТГ 6 баллов по Fisher.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки сформирована, зев закрыт. Предлежит головка, расположена над входом в малый таз. Выделения кровянистые, умеренные.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МАССИВНОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ –

- 1) матка Кувелера
- 2) ДВС-синдром
- 3) дефицит протеина С
- 4) дефицит витамина К

2. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС –

- 1) отношение систолического давления к пульсу
- 2) отношение диастолического давления к пульсу
- 3) отношение пульса к систолическому давлению
- 4) отношение пульса к диастолическому давлению

3. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОНРП В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) инфузионная терапия
- 2) гемотрансфузия
- 3) экстренное кесарево сечение
- 4) коррекция нарушений в системе гемостаза

Задача № 19



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

Объективно: кожа бледная. Пульс 106 ударов в минуту. АД 90/60, 80/60 мм ртутного столба. Матка в обычном тоне, соответствует сроку гестации. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima visus anterior*). Головка плода расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 130 ударов в минуту. Околоплодные воды не отходили.

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

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. СИТУАЦИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕСТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ, –

- 1) боковое предлежание плаценты (*placenta praevia lateralis*)
- 2) краевое предлежание плаценты (*placenta praevia marginalis*)
- 3) полное предлежание плаценты (*placenta praevia totalis*)
- 4) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (*ablatio placentae praematura*)

2. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ –

- 1) базовые реанимационные мероприятия
- 2) введение бетаметазона
- 3) экстренное кесарево сечение
- 4) сурфактант для новорожденного

3. МЕРОПРИЯТИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ СВЕСТИ К МИНИМУМУ ПОТЕРЮ ТЕПЛА У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, –

- 1) кувез
- 2) сухие пеленки
- 3) контролируемый источник лучистого тепла
- 4) чепчик на головку новорожденного

Задача № 20



В городской родильный дом поступила повторнородящая 27 лет. Беременность 40 недель. 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 минуту. Размеры таза 26–29–32–21 см. Матка соответствует сроку доношенной беременности. Положение плода

продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior*). Головка расположена над входом в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 136 ударов в 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 (*placenta praevia partialis*). При исследовании *per vaginam*: 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. Диагональная конъюгата (*conjugata diagonalis*) 13 см.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. РАЦИОНАЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОВ У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ –

- 1) амниотомия
- 2) катетеризация периферической вены
- 3) мониторинг состояния роженицы
- 4) непрерывный мониторинг состояния плода

2. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

- 1) при продолжающемся после амниотомии кровотечении
- 2) при наличии признаков гипоксии плода
- 3) при симптомах геморрагического шока у матери
- 4) при остановке кровотечения после амниотомии

3. МЕТОД ВЫБОРА ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ПЛАЦЕНТЫ НА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ –

- 1) ретровезикальное кесарево сечение (*Sectio Caesarea retrovesicalis*)
- 2) корпоральное кесарево сечение (*Sectio Caesarea corporalis*)
- 3) истмикокорпоральное кесарево сечение (*Sectio Caesarea isthmicocorporalis*)
- 4) 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 исследовании per vaginam 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) определение концентрации β -ХГЧ в сыворотке крови
- 2) рентгенография легких
- 3) выскабливание полости матки
- 4) гистология материала, полученного из полости матки

2. СИМПТОМ, НЕ ОСТАВЛЯЮЩИЙ СОМНЕНИЙ В ДИАГНОЗЕ, –

- 1) положительный тест на β -ХГЧ
- 2) обнаружение лютеиновых кист яичников
- 3) отсутствие плода в матке
- 4) обнаружение пузырьков с жидкостью в содержимом полости матки

3. ДЛЯ ТЕКАЛЮТЕИНОВЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) возникновение кист в результате гиперстимуляции яичников эндогенным β -ХГЧ
- 2) изменения происходят в обоих яичниках
- 3) исчезновение кист после удаления пузырного заноса
- 4) доброкачественный характер

Задача № 22



В родильном зале городского родильного дома находится роженица 21 года. Беременность вторая, роды первые.

В анамнезе самопроизвольный выкидыш (abortus spontaneus) 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 минуту.

Через 20 минут от рождения ребенка кровотечение продолжается в прежнем темпе. Признаков отделения последа нет. Кровопотеря 350 мл.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА –

- 1) гипотония матки (hypotonia uteri)
- 2) частичное плотное прикрепление плаценты (placenta adhaerens partialis)
- 3) полное плотное прикрепление плаценты (placenta adhaerens totalis)
- 4) истинное приращение плаценты (placenta accreta)

2. РАСПОЗНАВАНИЕ ФОРМЫ АНОМАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВОЗМОЖНО

- 1) при наружном обследовании матки
- 2) по отсутствию признака Шредера
- 3) по отсутствию признака Альфельда
- 4) во время операции ручного отделения плаценты

3. РАЦИОНАЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА ПРЕДПОЛАГАЕТ (КЛАССИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО)

- 1) наблюдение за признаками отделения плаценты
- 2) применение наружных способов выделения отделившегося последа по показаниям
- 3) попытка ручного отделения плаценты без наркоза
- 4) контролируемое потягивание за пуповину

Задача № 23



В индивидуальном родильном зале перинатального центра находится родильница 32 лет. Беременность и роды четвертые. Родовая деятельность развивалась удовлетворительно, и через 9 часов родилась живая девочка массой 4450 граммов. С целью профилактики кровотечения введено внутримышечно 10 ЕД окситоцина.

Через 15 минут после рождения ребенка самостоятельно отделился и выделился послед, целый. Кровопотеря 250 мл. Через 20 минут из половых путей началось кровотечение. Проведена катетеризация 2 периферических вен, катетеризация мочевого пузыря, начато введение кристаллоидов. 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 минуту, АД 110/60, 110/65 мм ртутного столба. Кровопотеря 550 мл.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) ревизия полости матки
- 2) наружно-внутренний массаж матки
- 3) ушивание разрывов мягких родовых путей
- 4) управляемая баллонная тампонада матки

2. КО ВТОРОМУ ЭТАПУ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) управляемая баллонная тампонада матки
- 2) лапаротомия, наложение гемостатических швов на матку
- 3) продолжение инфузионно-трансфузионной терапии
- 4) лапаротомия, тотальная гистерэктомия без придатков матки

3. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) лапаротомия, наложение гемостатических швов на матку
- 2) лапаротомия, лигирование маточных сосудов или внутренних подвздошных артерий
- 3) ангиографическая эмболизация
- 4) лапаротомия, тотальная гистерэктомия без маточных придатков

8. РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ

Задача № 24



В перинатальный центр доставлена роженица 33 лет, схватки через 2–3 мин. по 50 сек., сильные. Беременность 40 недель. Роды начались 4 часа назад, одновременно излились воды. Беременность шестая, в анамнезе одни срочные роды (partus maturus) и четыре искусственных выкидыша (abortus artificialis).

Объективно: рост 152 см, вес 65 кг. АД 130/80, 125/80 мм ртутного столба. Пульс 90 ударов в минуту. Размеры таза: 27,5–28–30–18 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 минуту. Признак Вастена «положительный». Во время схватки роженица беспокойна, кричит. Пальпация нижнего сегмента болезненна.

Per vaginam: 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 (sutura sagittalis) в поперечном размере плоскости входа в малый таз, отклонен кпереди. Диагональная конъюгата (conjugata diagonalis) 11 см.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФОРМА СУЖЕНИЯ ТАЗА У РОЖЕНИЦЫ –

- 1) простой плоский таз (pelvis plana simplex)
- 2) общеравномерносуженный таз (pelvis aequabiliter justo minor)
- 3) поперечносуженный таз (pelvis transversoangusta)
- 4) плоскоррахитический таз (pelvis plana rachitica)

2. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА У РОЖЕНИЦЫ –

- 1) задний асинклитизм
- 2) аборт в анамнезе
- 3) анатомическое сужение таза
- 4) клиническое несоответствие размеров головки плода и таза роженицы

3. РАЦИОНАЛЬНЫЙ СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ –

- 1) краниотомия (craniotomia)
- 2) операция наложения акушерских щипцов (application forcipis obstetricae)
- 3) экстренное кесарево сечение (sectio caesarea)
- 4) операция наложения вакуум-экстрактора (vacuum-extractio)

Задача № 25



В родильном зале перинатального центра у повторно-родящей через 30 минут после начала второго периода родов появились кровянистые выделения из половых путей. АД 120/65 мм ртутного столба. Схватки через 2–3 минуты по 50–55 секунд, средней силы. Матка вне схватки плохо расслабляется, болезненна при пальпации в нижнем сегменте. Размеры таза 25–28–31–18 см. Признак Вастена «положительный». Сердцебиение плода глухое, 150–160 ударов в минуту. КТГ 6 баллов по Fisher. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия.

При исследовании per vaginam: открытие шейки матки полное, отёк передней губы шейки матки; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагиттальный шов (sutura sagittalis) отклонён кпереди, достигаются большой и малый родничок (fonticulus magnus et parvus), расположенные на одном уровне.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

- 1) появление потуг (labores parturientium)
- 2) излитие околоплодных вод (effluvium liquoris amnii)
- 3) полное открытие маточного зева
- 4) вставление головки плода во вход в малый таз

2. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА

- 1) отсутствие поступательного движения головки плода, стоящей во входе в малый таз, при наличии хорошей родовой деятельности
- 2) признак Вастена «вровень»
- 3) задержка мочеиспускания
- 4) отек шейки матки

3. ПРИ ЗАДНЕМ АСИНКЛИТИЗМЕ

- 1) стреловидный шов отклонен кзади
- 2) стреловидный шов на одинаковом удалении от крестца и симфиза
- 3) стреловидный шов отклонен кпереди
- 4) возникает клиническое несоответствие размеров головки плода и размеров таза роженицы

Задача № 26



Повторнородящая 32 лет поступила в перинатальный центр с доношенной беременностью за неделю до предполагаемого срока родов. Данная беременность – четвертая, две предыдущие закончились искусственным выкидышем, третья – операцией кесарево сечение по поводу центрального предлежания плаценты.

Ночью начались схватки слабой силы, через 10–12 минут, по 20–25 секунд. 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. Схватки прекратились, сердцебиение плода не прослушивается, головка плода сместилась вверх, отчетливо пальпируются мелкие части плода.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОСЛОЖНЕНИЕ В РОДАХ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) начавшийся разрыв матки (ruptura uteri imminens)
- 2) свершившийся полный разрыв матки (ruptura uteri completa)
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ablatio placentae praematura)
- 4) эмболия (embolia)

2. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ РОЖЕНИЦЕ –

- 1) противошоковая терапия
- 2) глубокий интубационный наркоз
- 3) лапаротомия
- 4) перидуральная анестезия

3. ВОЗМОЖНЫЙ ОБЪЁМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА –

- 1) ушивание разрыва
- 2) субтотальная гистерэктомия
- 3) тотальная гистерэктомия
- 4) перевязка повздошных артерий (с одной или с обеих сторон)

9. ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Задача № 27



В отделении патологии беременности городского родильного дома находится повторнобеременная 21 года. Беременность 27 недель. Жалобы на головокружение, слабость, утомляемость. Первые роды 1,5 года назад осложнились задержкой частей плаценты и кровотечением в раннем послеродовом периоде. Производилась операция – ручная ревизия полости матки (*revisio cavi uteri manualis*). Ребенка кормила грудью до 8 месяцев.

Объективно: рост 163 см, вес 56 кг. Кожа бледная. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 95/60, 100/60 мм ртутного столба. ЭКГ – синусовая тахикардия. Матка вне тонуса, соответствует сроку гестации. Положение плода продольное, головное предлежание, вторая позиция, передний вид (*situs foetus longitudinalis, praesentatio capitis, position secunda, visus anterior*). Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту.

Анализ крови: Нв – 82 г/л, эр. – 3,5 Т/л, л – 5,2 Г/л, э – 2%, с – 74%, п/я – 3%, л – 18%, м – 3%, ретикулоциты – 14%, анизопокилоцитоз, гипохромия эритроцитов. Содержание железа в сыворотке крови – 8 мкмоль/л. Общий анализ мочи без патологических изменений.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) железодефицитная анемия латентная
- 2) железодефицитная анемия легкой степени
- 3) железодефицитная анемия средней степени
- 4) железодефицитная анемия тяжелой степени

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С АНЕМИЕЙ –

- 1) коррекция дефицита фолатов
- 2) коррекция дефицита железа
- 3) восполнение дефицита белка
- 4) контроль состояния плода

3. ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ АНЕМИИ –

- 1) спонтанный выкидыш (*abortus spontaneus*)
- 2) преэклампсия (*preeclampsia*)
- 3) внутриутробная гипоксия плода (*hypoxia intrauterina*)
- 4) первичная родовая слабость (*dolores debiles primaria*)

Задача № 28



В отделении патологии беременности перинатального центра находится пациентка 23 лет. Беременность 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 минуту, единичные экстрасистолы. АД 100/70, 110/70 мм ртутного столба, ЧДД 21 в 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА БЕРЕМЕННЫМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнито-резонансная томография
- 4) контрастная вентрикулография

2. СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХСН) В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) I стадия
- 2) III стадия
- 3) II Б стадия
- 4) II А стадия

3. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) родоразрешение путем планового кесарева сечения с одномоментной операцией по поводу рестеноза
- 2) родоразрешение путем экстренного кесарева сечения
- 3) назначение бета-адреноблокаторов
- 4) назначение сердечных гликозидов

Задача № 29



В отделении патологии беременности перинатального центра находится беременная 29 лет, беременность 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, отёков нет. Пульс в покое 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 100/60, 110/65 мм ртутного столба.

Матка в нормотонусе, соответствует сроку гестации. Положение плода продольное, предлежание головное, вторая позиция, передний вид (*situs foetus longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio secunda*). Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Проведена консультация терапевта и кардиолога, заключение: ревматическая болезнь сердца. Сложный митральный порок сердца, ХСН I стадии, с признаками активности ревматического процесса.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ –

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) увеличение объема циркулирующей крови
- 3) снижение периферического сосудистого сопротивления
- 4) обратимые изменения на ЭКГ

2. ВЕДЕНИЕ ДАННОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) подготовку к досрочному родоразрешению
- 2) пролонгирование беременности, лечение ХСН и обострения ревматического процесса
- 3) родоразрешение путем экстренного кесарева сечения
- 4) родоразрешение путем программированных родов

3. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ –

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) бициллин-5 каждые 20 дней
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) десенсибилизирующая терапия

Задача № 30



Из ЦРБ в перинатальный центр доставлена первобеременная 25 лет. Беременность 35 недель. Жалобы на жажду, одышку, отеки ног, частое мочеиспускание. В анамнезе корь, ангина, грипп. Находится на учете у эндокринолога в течение 4 лет по поводу инсулинзависимого сахарного диабета (ИЗСД). Только диетотерапия оказалась неэффективной. Ежедневно вводит инсулин.

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, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio prima*). Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту, слева ниже пупка.

Содержание в сыворотке крови HbA_{1C} 7,2 %. Уровень гликемии натощак 7,5 ммоль/л, через 2 часа после еды – 9 ммоль/л; транзиторная глюкозурия и микроальбуминурия.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ТИП САХАРНОГО ДИАБЕТА –

- 1) гестационный сахарный диабет
- 2) прегестационный ИЗСД I типа
- 3) прегестационный ИЗСД II типа
- 4) диабет неустановленной этиологии

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ДИАБЕТОМ –

- 1) профилактика пиелонефрита
- 2) профилактика преэклампсии
- 3) целевой уровень HbA_{1C} не более 5%
- 4) информационная поддержка беременной

3. ПЛАН РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) роды через естественные родовые пути в 37 недель беременности
- 2) роды через естественные родовые пути в 40 недель беременности
- 3) экстренное кесарево сечение
- 4) плановое кесарево сечение в 37 недель беременности

Задача № 31



В санпропускнике областной клинической больницы находится беременная 28 лет. Беременность 27 недель. Жалобы на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела, озноб, слабость, головную боль. 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 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, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio prima). Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. СТЕПЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ –
 - 1) неосложненное течение пиелонефрита, возникшего во время беременности, (I степень)
 - 2) хронический пиелонефрит, развившийся до наступления беременности, (II степень)
 - 3) пиелонефрит, протекающий с артериальной гипертензией или азотемией, (III степень)
 - 4) ситуация неясна
2. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ –
 - 1) анализ мочи по Нечипоренко
 - 2) бактериологическое исследование мочи
 - 3) ультразвуковое исследование почек
 - 4) микроскопия нецентрифугированной мочи
3. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ –
 - 1) преждевременные роды (partus praematurus)
 - 2) задержка роста плода (hypotrophia foetus)
 - 3) преэклампсия (preeclampsia)
 - 4) анемия (anemia)

Задача № 32



В отделении патологии беременности перинатального центра находится пациентка 24 лет. Беременность 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, отеки голеней. Пульс 86 ударов в минуту. АД 120/70, 115/70 мм ртутного столба. Матка увеличена соответственно 31–32 неделям беременности. Положе-

ние плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio prima). Сердцебиение плода ясное ритмичное, 130 ударов в 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК, ИМЕЮЩЕЕСЯ У ПАЦИЕНТКИ, –
 - 1) гломерулонефрит, латентная форма
 - 2) пиелонефрит
 - 3) гломерулонефрит, отечно-нефротическая форма
 - 4) гломерулонефрит, смешанная форма
2. ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДИАГНОЗ, –
 - 1) протеинурия
 - 2) гематурия
 - 3) изостенурия
 - 4) цилиндрурия
3. ПЛАН ВЕДЕНИЯ ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ –
 - 1) пролонгирование беременности и лечение гломерулонефрита
 - 2) экстренное кесарево сечение
 - 3) плановое кесарево сечение
 - 4) родовозбуждение

10. ЭМБОЛИЯ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ

Задача № 33



В родильном блоке городского родильного дома находится роженица 28 лет. Беременность 40 недель. Срочные роды. 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 минуту. Матка во время схватки плотная, вне схватки почти не расслабляется. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio prima*). Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 150 ударов в минуту.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее плотные, открытие маточного зева 5 см. Во время схватки тонус шейки матки повышается. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у симфиза.

Внезапно состояние роженицы резко ухудшилось: озноб, одышка, цианоз, АД 70/40, 60/40 мм ртутного столба. Пульс 130 ударов в минуту, нитевидный. Сердцебиение плода не выслушивается.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИЧИНЫ ШОКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) с ПОНРП (*ablatio placentae praematura*)
- 2) с разрывом матки (*ruptura uteri*)
- 3) с тромбозом легочной артерии
- 4) с предлежанием плаценты (*placenta praevia*)

2. ЭКСТРЕННАЯ ТЕРАПИЯ НАЧИНАЕТСЯ СО СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ –

- 1) введение раствора промедола, димедрола, диазепама
- 2) введение глюкокортикоидов
- 3) адекватная оксигенация ИВЛ
- 4) экстренное родоразрешение

3. СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) операция наложения акушерских щипцов (*applicatio forcipis obstetricae*)
- 2) кесарево сечение (*sectio caesarea*)
- 3) стимуляция родовой деятельности (*stimulatio uteri*)
- 4) роды через естественные родовые пути (*partus per vias naturales*)

11. МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Задача № 34



В индивидуальном родильном зале перинатального центра находится роженица 22 лет. Беременность 40 недель. Срочные роды (partus maturus). Роды 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 минуту. Размеры таза: 25–28–31–20 см. ВДМ 41 см, окружность живота

106 см. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид (situs longitudinalis, praesentatio capitis, positio prima, visus anterior). Головка плода 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 мин, ритмичное, а также справа ниже пупка 140 ударов в мин, ритмичное.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, мягкая, открытие зева 6 см. Плодный пузырь цел, во время схватки напрягается. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, сагитальный шов (sutura sagittalis) в левом косом размере таза, малый родничок (fonticulus parvus) справа у симфиза. Мыс не достигается.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ДВОЙНЕЙ –

- 1) несвоевременное излитие околоплодных вод
- 2) слабость схваток и потуг
- 3) кровотечение в раннем послеродовом периоде
- 4) гипоксия второго плода после рождения первого

2. ВЕДЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ДВОЙНЕЙ –

- 1) роды предпочтительно вести в положении роженицы на боку
- 2) после рождения первого ребенка наружное акушерское и влагалищное исследование
- 3) после рождения первого ребенка следует вскрыть плодный пузырь второго плода
- 4) целесообразно проведение УЗИ после рождения первого ребенка

3. ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) введение утеротонического средства
- 2) наружный массаж матки
- 3) наружно-внутренний массаж матки
- 4) выведение мочи

12. ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ГИПОКСИЯ ПЛОДА И АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Задача № 35



На прием к врачу женской консультации пришла первобеременная 19 лет. Беременность 32 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 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Матка по величине соответствует сроку 30 недель. Положение плода продольное, предлежание тазовое, первая позиция, передний вид (*situs longitudinalis, praesentatio pelvis, visus anterior, positio prima*). Сердцебиение плода ясное, ритмичное 120 ударов в 1 минуту.

Проведено УЗ-исследование: в матке один плод в тазовом 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; нарушение МПК II степени. КТГ 6 баллов по Fisher.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) расположение плаценты по задней стенке матки
- 2) артериальная гипотония
- 3) внутриутробная инфекция плода
- 4) тазовое предлежание плода

2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) рациональная диета
- 2) полноценный сон
- 3) лечебная гимнастика, массаж
- 4) фитотерапия (несколько курсов)

3. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ (ЗРП 1-Й СТЕПЕНИ) –

- 1) мониторинг плода
- 2) лечение артериальной гипотонии
- 3) аэротерапия
- 4) препараты, улучшающие реологические свойства крови

Задача № 36



Первородящая 25 лет поступила в родильное отделение городского родильного дома с диагнозом: беременность 40 недель. Срочные роды. Через 12 часов от начала родовой деятельности роженица родила доношенного мальчика массой 3600 граммов. Оценка плода по шкале Апгар через 1 минуту 6 баллов и через 5 минут после рождения – 8 баллов. Кожные покровы цианотичные, мышечный тонус снижен, крик громкий после отсасывания слизи, частота сердечных сокращений 150 ударов в минуту, частота дыхания – 40 в минуту.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ АПГАР ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить состояние новорожденного
- 2) установить показания к проведению реанимационных мероприятий
- 3) определить эффективность реанимационных мероприятий
- 4) планировать объем помощи после реанимации

2. АКТИВИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НОВОРОЖДЕННОГО ОКАЗЫВАЮТ

- 1) гипоксемия
- 2) гиперкапния
- 3) тактильные раздражения
- 4) понижение температуры окружающей среды после рождения плода

3. МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ, –

- 1) отсасывание слизи из верхних дыхательных путей
- 2) лучистое тепло
- 3) искусственная вентиляция легких
- 4) динамическое наблюдение неонатолога

13. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЁННОГО

Задача № 37



Роды у пациентки 32 лет в перинатальном центре. 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 дея-

тельность 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 после рождения – 8 баллов. Билирубин в пуповинной крови 56 мкмоль/л, гемоглобин – 140 г/л. Группа крови плода II (A), резус-положительная.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ РОЖДЕНИИ –

- 1) физиологическое
- 2) гемолитическая анемия без желтухи и водянки
- 3) гемолитическая анемия с желтухой
- 4) гемолитическая анемия с желтухой и водянкой

2. СВОЕВРЕМЕННО РЕШИТЬ ВОПРОС О ЗАМЕННОМ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ (ЗПК) ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) почасового прироста билирубина в сыворотке крови ребенка
- 2) содержания гемоглобина в периферической крови ребенка
- 3) количества эритроцитов в крови ребенка
- 4) ретикулоцитов в крови ребенка

3. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ЗПК ПОТРЕБУЕТСЯ

- 1) 200 мл резус-отрицательной одногруппной крови
- 2) 250 мл резус-отрицательной одногруппной крови
- 3) 360 мл резус-отрицательной одногруппной крови
- 4) 480 мл резус-отрицательной одногруппной крови

14. СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ И АБОРТА

Задача № 38



В гинекологическое отделение городского родильного дома 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 °С, пульс 140 ударов в 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.

Status genitalis: влагалище нерожавшей, матка увеличена до 11–12 недель беременности, болезненная при пальпации, придатки матки не увеличены, шейка матки укорочена до 2 см, наружный зев пропускает палец. Выделения умеренные, гнойного характера, с неприятным запахом.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕПТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У
БЕРЕМЕННОЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) послеродовой эндометрит (endometritis puerperalis)
- 2) параметрит (parametritis)
- 3) сепсис (sepsis)
- 4) тромбоз (thrombophlebitis)

2. АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ –

- 1) интенсивная терапия, лапаротомия, тотальная гистерэктомия с маточными трубами
- 2) интенсивная терапия, вакуум-эксхолеация плода
- 3) интенсивная консервативная терапия
- 4) интенсивная терапия, кюретаж матки

3. ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ВЫКИДЫШЕ

- 1) острая печеночная недостаточность
- 2) легочная недостаточность
- 3) септический миокардит
- 4) почечная недостаточность

Задача № 39



В послеродовом отделении ЦРБ находится роженица 29 лет. Срочные роды 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 °С, 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 гиперемизирована, горячая.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА «ПОСЛЕРОДОВОЙ МАСТИТ» –

- 1) лихорадка, температура тела $>37,8$ °С, озноб.
- 2) локальная болезненность, гиперемия, уплотнение и отёк молочных желёз
- 3) гнойное отделяемое из соска
- 4) бактерии в молоке $>10^3$ КОЕ/мл.

2. ТАКТИКА ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ МАСТИТЕ

- 1) решить вопрос о грудном вскармливании
- 2) антибиотики – основной компонент терапии
- 3) возможно лечение без хирургического вмешательства
- 4) хирургическое лечение по показаниям

3. ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ МАСТИТЕ

- 1) серозный мастит (mastitis serosa)
- 2) гнойный мастит (mastitis purulenta)
- 3) гипогалактия (hypogalacthia)
- 4) лактостаз (lactostasis).

Задача № 40



В послеродовом отделении городского родильного дома находится родильница 25 лет. Жалобы на озноб, повышение температуры тела, боли внизу живота. Роды произошли 2 дня назад, осложнение в третьем периоде родов – плотное прикрепление плаценты (*placenta adhaerens*). Проведена операция ручного отделения и выделения последа (*separatio et extractio placentae manualis*).

Объективно: состояние 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) эндометрит (*endometritis*)
- 2) параметрит (*parametritis*)
- 3) сепсис (*sepsis*)
- 4) тромбофлебит (*thrombophlebitis*)

2. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) антибиотики широкого спектра действия
- 2) утеротонические препараты
- 3) дезинтоксикацию
- 4) эстроген-гестагенные препараты (КОК)

3. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО (БАЗИСНОГО) ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) вакуум-аспирация содержимого матки
- 2) бережный кюретаж полости матки
- 3) аспирационно-промывное дренирование
- 4) гистероскопия

Задача № 41



В отделении анестезиологии и реанимации перинатального центра находится пациентка, 36 лет, после операции кесарева сечения (sectio cesarea), 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 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПЕРИТОНИТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ –

- 1) хориоамнионит
- 2) несостоятельность швов на матке
- 3) парез кишечника
- 4) длительный безводный период до операции

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «РАННЕГО ПЕРИТОНИТА» ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ –

- 1) лихорадка
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) жажда
- 4) тахикардия

3. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА –

- 1) субтотальная гистерэктомия с маточными трубами (hysterectomy subtotalis cum tubae uterinae bilateralis)
- 2) тотальная гистерэктомия с маточными трубами (hysterectomy totalis cum tubae uterinae bilateralis)
- 3) субтотальная гистерэктомия (hysterectomy subtotalis)
- 4) тотальная гистерэктомия (hysterectomy totalis)

15. ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

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 иррадиируют в прямую кишку. Менструации с 13 лет по 5 дней, регулярные, через 28 дней, безболезненные, умеренные.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 36,8 °С, пульс 84 удара в 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.

Status genitalis: 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.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭКТОПИЧЕСКУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ (НЕНАРУШЕННАЯ ГЕМОДИНАМИКА).

- 1) экспресс-тест с мочой на β -ХГЧ
- 2) определение в сыворотке крови концентрации β -ХГЧ
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) кульдоцентез

2. НЕОБХОДИМОСТЬ ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВОЗНИКАЕТ

- 1) при задержке менструации
- 2) при низкой концентрации β -ХГЧ в сыворотке крови
- 3) при отсутствии плодного яйца в полости матки по УЗИ
- 4) при получении крови из брюшной полости при кульдоцентезе

3. ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ

- 1) лапароскопия, сальпингокелифозэктомия (laparoscopia, salpingokelyphoectomy)
- 2) лапароскопия, сальпинготомия и келифозэктомия (laparoscopia, salpingotomia et kelyphoectomy)
- 3) лапаротомия, резекция маточной трубы (laparotomia, resectio tubae uterinae)
- 4) лапаротомия, удаление перитубарной гематомы (laparotomia, haematomectomia peritubarium)

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 минуту, слабого наполнения. Температура 36,6 °С. Язык влажный. При пальпации живота имеет место симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина-Блюмберга при абсолютно мягком животе).

Per vaginam: влагалище рожавшей женщины, пальпация матки и ее придатков затруднена из-за резкой болезненности, задний свод влагалища «нависает». Шейка матки визуально не изменена. Выделения темно-кровянистые, скудные.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ С НАРУШЕННОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ –

- 1) экспресс-тест с мочой на β -ХГЧ
- 2) выжидание и наблюдение в динамике
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) кульдоцентез

2. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ –

- 1) перфоративная язва желудка
- 2) разрыв селезёнки
- 3) острый аппендицит
- 4) кишечная непроходимость

3. ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ КРОВОПОТЕРИ И ШОКА –

- 1) лапаротомия, сальпинготомия и келифоэктомия (laparotomia, salpingotomia et kelyphoectomia)
- 2) лапаротомия, сальпингокелифоэктомия (laparotomia, salpingokelyphoectomia)
- 3) лапароскопия, сальпинготомия и келифоэктомия (laparoscopia, salpingotomia et kelyphoectomia)
- 4) лапароскопия, сальпингокелифоэктомия (laparoscopia, salpingokelyphoectomia)

16. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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 (rubeola).

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

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА ВИРУСОМ КРАСНУХИ

- 1) выкидыш (abortus spontaneus)
- 2) мертворождение (natus mortuus)
- 3) ВПР плода (defectus foeti)
- 4) преждевременные роды (partus praematurus)

2. СРОКИ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ОТ КРАСНУХИ

- 1) 12 месяцев, 6 лет
- 2) 12 месяцев, 3 года
- 3) 6 месяцев, 5 лет
- 4) 6 месяцев, 18 лет

3. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВИРУСОМ КРАСНУХИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) определение Ig M в сыворотке крови в динамике
- 2) определение Ig G в сыворотке крови в динамике
- 3) пролонгирование беременности
- 4) прерывание беременности

Задача № 45



У пациентки 26 лет наступила беременность после проведения программы стимуляции овуляции в связи с первичным эндокринным бесплодием.

Первые недели беременности протекали с признаками угрозы выкидыша. На 10-й неделе при ультразвуковом исследовании обнаружена картина неразвивающейся беременности. Содержание β -ХГЧ в сыворотке крови беременной не соответствует сроку гестации (меньше 20000 мМЕ/л), РАРР-А менее 0,46 мЕД/мл. Проведено искусственное прерывание неразвивающейся беременности. В результате кариотипирования абортуса обнаружена трисомия 13-й пары хромосом.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАЗВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ –

- 1) синдром Дауна
- 2) синдром Тернера
- 3) синдром Эдварса
- 4) синдром Патау

2. ЗАДАЧИ, КОТОРЫЕ РЕШАЮТСЯ ПРИ РЕТРОСПЕКТИВНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТКИ ВРАЧОМ-ГЕНЕТИКОМ

- 1) семейный анамнез
- 2) обследование родителей
- 3) уточнение диагноза
- 4) определение риска повторного ВПР плода

3. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАЛИЧИЕМ ДОБАВОЧНОЙ ХРОМОСОМЫ В 13-Й ПАРЕ, –

- 1) микроцефалия
- 2) грубые пороки сердца
- 3) расщепление верхней губы и неба
- 4) множественные пороки

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 исследовании per vaginam 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. В течение 8 лет женщина лечилась по поводу первичного бесплодия (sterilitas primaria).

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРОЛОНГИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) нецелесообразно
- 2) целесообразно с пренатальной неинвазивной диагностикой плода
- 3) целесообразно после обследования матери
- 4) целесообразно с инвазивной пренатальной диагностикой плода

2. ВОЗМОЖНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ –

- 1) фетопатия (foetopathia)
- 2) эмбриопатия (embryopathia)
- 3) малая масса плода (hypotrophia foeti)
- 4) уменьшение размеров головки плода (microcephalia)

3. ПРАВИЛО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА –

- 1) тест на беременность перед рентгенографией
- 2) УЗИ органов малого таза перед рентгенографией
- 3) «правило 10 дней»
- 4) определение дозы облучения

Задача № 47



Женщина 30 лет обратилась в медико-генетическую консультацию с жалобой на привычное невынашивание беременности. В анамнезе пять спонтанных выкидышей сроком от 6 до 8 недель. Фенотип типичный женский.

При обследовании выявлен первичный АФС-синдром.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АФС-СИНДРОМА –

- 1) артериальные, венозные или тромбозы мелких сосудов в любой ткани или органе
- 2) один или более случаев внутриутробной гибели морфологически нормального плода после 10 недель гестации
- 3) один или более случаев преждевременных родов морфологически нормального плода до 34 недель гестации (тяжелая преэклампсия, эклампсия, выраженная плацентарная недостаточность)
- 4) три или более последовательных случаев спонтанных аборт до 10 недель гестации

2. ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ АФС-СИНДРОМА –

- 1) антитела к кардиолипину IgG или IgM изотипов
- 2) антитела к β 2-гликопротеину I IgG и/или IgM изотип
- 3) волчаночный антикоагулянт в плазме
- 4) исключение других коагулопатий

3. ПРОФИЛАКТИКА НЕВЫНАШИВАНИЯ ПРИ АФС-СИНДРОМЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) низкомолекулярных гепаринов
- 2) гидроксихлорохина (Плаквенил)
- 3) низких доз ацетилсалициловой кислоты
- 4) глюкокортикоидов

Задача № 48



В женскую консультацию обратилась повторнобеременная пациентка 22 лет по поводу беременности 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 врожденные пороки развития.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. МЕТОД ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАРИОТИПА ПЛОДА В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) биопсия хориона (chorionbiopsia)
- 2) амниоцентез (amniocentesis)
- 3) кордоцентез (hordocentesis)
- 4) плацентоцентез (placentocentesis)

2. ПЕРИОД ЖИЗНИ, В КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МАНИФЕСТАЦИЯ БОЛЕЗНИ КЛАЙНФЕЛТЕРА, –

- 1) новорожденность (neonatoritas)
- 2) детство (infantilitas)
- 3) период половой зрелости (maturitas sexualis)
- 4) пубертатный период (pubertas)

3. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ КЛАЙНФЕЛТЕРА –

- 1) азооспермия
- 2) малые размеры яичек
- 3) бесплодие
- 4) интерсексуальный фенотип

Задача № 49



Восемнадцатилетняя девушка обратилась в медико-генетическую консультацию. Беременность 16 недель. Причина, по которой она решила проконсультироваться, болезнь Дауна у старшей сестры. Мать беременной женщины оказалась носителем транслокации 15/21. Кариотип беременной не определялся. Первый генетический скрининг не проходила. Для решения вопроса о целесообразности вынашивания ребенка проведен амниоцентез. Кариотип плода 46 XY.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ДАУНА
ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) ультразвуковое исследование плода
- 2) амниоцентез
- 3) исследование биохимических маркеров у беременной
- 4) плацентоцентез

2. ЦЕЛЬ АМНИОЦЕНТЕЗА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ДАУНА –

- 1) культивирование клеток плода и определение кариотипа
- 2) исследование на внутриутробные инфекции
- 3) определение полового хроматина
- 4) определение содержания глюкозы в околоплодных водах

3. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ТРАНСЛОКАЦИОННОГО ВАРИАНТА БОЛЕЗНИ ДАУНА –

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) сцепленный с X-хромосомой
- 4) сцепленный с Y-хромосомой

Задача № 50



Пациентка 37 лет обратилась в отделение репродуктивных технологий с жалобой на первичное бесплодие в течение 15 лет. После обследования по протоколу поставлен диагноз: бесплодие неуточненное. В анамнезе шесть попыток ЭКО и ПЭ. Две из них закончились неразвивающейся беременностью.

Седьмая попытка ЭКО-ИКСИ: стимуляция суперовуляции рекомбинантным ФСГ после проведения протокола с антагонистами ГнРГ. При трансвагинальной пункции яичников получено 5 яйцеклеток, оплодотворились 4 яйцеклетки, 2 эмбриона сформировали бластоцисты, проведена биопсия трофэктодермы.

Генетический анализ показал в одном случае трисомию 21 пары хромосом, в другом триплоидию. Заключение генетиков: эмбрионы не рекомендованы для переноса.

Поставить диагноз и определить тактику.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С БЕСПЛОДИЕМ НЕУТОЧНЕННЫМ –

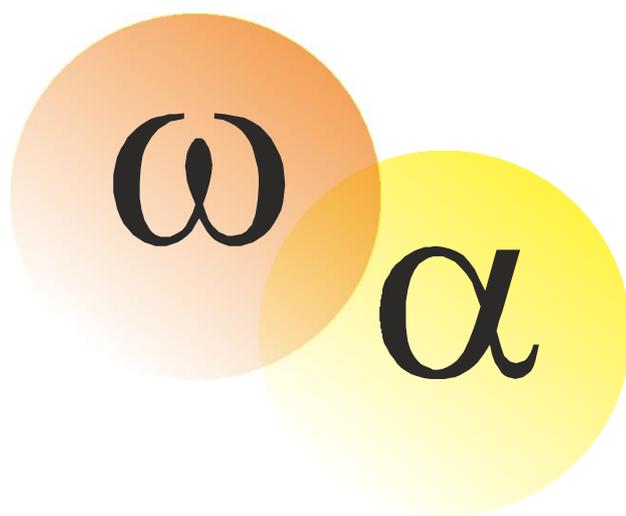
- 1) отсутствие ИППП
- 2) маточные трубы проходимы
- 3) менструальный цикл овуляторный
- 4) сперма мужа без патологических изменений

2. ПОКАЗАНИЯ К ЭКО-ИКСИ –

- 1) бесплодие неуточненное
- 2) мужской фактор
- 3) трубное бесплодие
- 4) эндокринное бесплодие

3. ПОКАЗАНИЯ К БИОПСИИ ТРОФЭКТОДЕРМЫ –

- 1) неудачные попытки ЭКО и ПЭ
- 2) неразвивающаяся беременность в анамнезе
- 3) старший репродуктивный возраст
- 4) первая попытка ЭКО



II. Латинская терминология в акушерстве

1. МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ. ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

1.1. ЯИЧНИКОВЫЙ ЦИКЛ

| | |
|--|---|
| Folliculus | Пузырек, железа внутренней секреции в яичнике |
| Ovogenesis | Процесс созревания женской половой клетки |
| Oogonia | Оогония, первичное (незрелое) яйцо |
| Oocytus | Ооцит |
| Vitellum | Желток, протоплазма яйцеклетки |
| Macula germinativa | Зародышевое пятно, ядро яйцеклетки |
| Folliculus primordialis | Примордиальный фолликул |
| Theca | Оболочка фолликула |
| Tunica folliculi externa | Наружная оболочка фолликула |
| Tunica folliculi interna | Внутренняя оболочка фолликула |
| Folliculus maturus, Graaf folliculus | Зрелый фолликул (Граафов пузырек) |
| Membrana granulosa folliculi | Зернистая оболочка фолликула |
| Discus oophorus (cumulus ovigerus) | Яйценосный бугорок |
| Corona radiata | Лучистая оболочка яйцеклетки |
| Zona pellucida | Блестящая оболочка яйцеклетки |
| Ovum, ovulum | Яйцеклетка |
| Liquor folliculi | Фолликулярная жидкость |
| Ovulatio | Овуляция, разрыв созревшего фолликула |
| Stigma folliculi | Место разрыва фолликула |
| Atresia | Обратное развитие фолликула |
| Corpus luteum | Желтое тело |
| Corpus luteum spurium seu menstruationis | Менструальное желтое тело (ложное) |
| Corpus luteum verum seu graviditatis | Желтое тело беременности (истинное) |
| Corpus albicans seu fibrosum | Белое тело |

1.2. МАТОЧНЫЙ ЦИКЛ

| | |
|-------------|--|
| Menstruatio | Менструация, (регулярные кровянистые выделения из матки) |
| Menarche | Первая менструация |

| | |
|-------------------------|--|
| Eumenorrhoea | Регулярные овуляторные менструации |
| Desquamatio endometrii | Фаза отторжения функционального слоя эндометрия |
| Regeneratio endometrii | Фаза восстановления эндометрия |
| Proliferatio endometrii | Фаза разрастания функционального слоя эндометрия |
| Secretio endometrii | Секреторная фаза эндометрия |

1.3. ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

| | |
|---------------|---|
| Hormonum | Гормон, продукт железы внутренней секреции |
| Oestradiolum | Эстрадиол, наиболее активная фракция эстрогенного гормона |
| Oestronum | Эстрон, менее активная фракция эстрогенного гормона |
| Oestrolum | Эстриол, неактивная фракция эстрогенного гормона |
| Progesteronum | Прогестерон, гормон желтого тела |

1.4. ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

| | |
|----------------------|------------------------|
| Neonatoritas | Новорожденность |
| Infantilitas | Детство |
| Pubertas | Половое созревание |
| Maturitas sexualis | Половая зрелость |
| Climacterium, climax | Климактерий, климакс |
| Menopausa | Менопауза |
| Praesenum | Предстарческий возраст |
| Senium | Старость |

2. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

2.1. СТРОЕНИЕ ЖЕНСКОГО ТАЗА

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Os coxae | Тазовая кость |
| Os ilium | Подвздошная кость |
| Corpus ossis ilii | Тело подвздошной кости |
| Crista iliaca | Подвздошный гребень |
| Ala ossis ilii | Крыло подвздошной кости |
| Spina iliaca anterior superior | Верхняя передняя подвздошная ость |
| Spina iliaca anterior inferior | Нижняя передняя подвздошная ость |
| Spina iliaca posterior superior | Верхняя задняя подвздошная ость |
| Spina iliaca posterior inferior | Нижняя задняя подвздошная ость |
| Linea arcuata | Дугообразная линия |
| Foramen obturatorium | Запирательное отверстие |

| | |
|--|---|
| Acetabulum | Вертлужная впадина |
| Lamina acetabuli | Пластинка вертлужной впадины |
| <i>Os pubis</i> | <i>Лобковая кость</i> |
| Corpus ossis pubis | Тело лобковой кости |
| Ramus superior ossis pubis | Верхняя ветвь лобковой кости |
| <i>Ramus inferior ossis pubis</i> | <i>Нижняя ветвь лобковой кости</i> |
| Eminentia iliopubica | Подвздошно-лобковое возвышение |
| Symphysis pubica | Симфиз |
| Arcus pubis | Лобковая дуга |
| Os ischii | <i>Седалищная кость</i> |
| Corpus ossis ischii | Тело седалищной кости |
| <i>Ramus ossis ischii</i> | <i>Ветвь седалищной кости</i> |
| Spina ischiadica | Седалищная ость |
| Tuber ischiadicum | Седалищный бугор |
| Incisura ischiadica major | Большая седалищная вырезка |
| Incisura ischiadica minor | Малая седалищная вырезка |
| Foramen ischiadicus majus | Большое седалищное отверстие |
| Foramen ischiadicus minor | Малое седалищное отверстие |
| <i>Os sacrum</i> | <i>Крестцовая кость</i> |
| Basis ossis sacri | Основание крестцовой кости |
| Apex ossis sacri | Верхушка крестцовой кости |
| Promontorium | Крестцовый мыс |
| <i>Os coccygis</i> | <i>Копчиковая кость</i> |

2.2. ЖЕНСКИЙ ТАЗ С АКУШЕРСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

| | |
|------------------------------|---|
| Pelvis muliebris | Женский таз |
| Inclinatio pelvis | Наклон таза |
| Pelvis major | Таз большой |
| Distantia spinarum | Расстояние между верхними передними подвздошными остями |
| Distantia cristarum | Расстояние между подвздошными гребнями |
| Distantia trochanterica | Расстояние между большими вертелами бедренных костей |
| Pelvis minor | Таз малый |
| Conjugata | Конъюгата, измерительная линия таза |
| Conjugata lateralis | Боковая конъюгата |
| Conjugata externa | Наружная конъюгата |
| Conjugata diagonalis | Диагональная конъюгата |
| Conjugata anatomica | Анатомическая конъюгата |
| Conjugata vera s. obstetrica | Истинная или акушерская конъюгата |

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Apertura pelvis superior | Верхнее отверстие таза (вход в таз) |
| Planum introitus pelvis | Плоскость входа малого таза |
| Linea terminalis | Терминальная линия |
| Cavum pelvis | Полость (малого) таза |
| Apertura pelvis inferior | Нижнее отверстие таза (выход таза) |
| Axis pelvis | Ось таза |
| Planum exitus pelvis | Плоскость выхода малого таза |

2.3. ПРИСТЕНОЧНЫЕ МЫШЦЫ МАЛОГО ТАЗА И МЫШЦЫ ТАЗОВОГО ДНА

| | |
|---|--|
| Perineum | Промежность |
| Centrum tendineum perinei | Сухожильный центр промежности |
| Spatium perinei profundum | Глубокое пространство промежности |
| Spatium perinei superficiale | Поверхностное пространство промежности |
| Regio urogenitalis | Мочеполовая область |
| Regio analis | Заднепроходная область |
| Fascia pelvis | Фасция таза |
| Fascia pelvis parietalis | Пристеночная фасция таза |
| Fascia obturatoria | Запирательная фасция |
| Fascia diaphragmatis pelvis superior | Верхняя фасция диафрагмы таза |
| Fascia diaphragmatis pelvis inferior | Нижняя фасция диафрагмы таза |
| Fascia diaphragmatis urogenitalis superior | Верхняя фасция мочеполовой диафрагмы |
| Fascia diaphragmatis urogenitalis inferior | Нижняя фасция мочеполовой диафрагмы |
| Fascia perinei superficialis | Поверхностная фасция промежности |
| Fascia perinealis | Глубокая фасция промежности |
| Musculus bulbocavernosus s. constrictor cunni | Луковично-пещеристая мышца |
| Musculus ischiocavernosus | Седалищно-пещеристая мышца |
| Musculus transversus perinei superficialis | Поверхностная поперечная мышца промежности |
| Musculus sphincter ani externus | Наружная мышца, сжимающая задний проход |
| Diaphragma urogenitale | Мочеполовая диафрагма |
| Musculus transversus perinei profundus | Глубокая поперечная мышца промежности |

| | |
|---|---|
| Musculus compressor urethrae | Мышца, сжимающая мочесипускательный канал |
| <i>Musculus levator ani s. diaphragma pelvis</i> | <i>Мышца, поднимающая задний проход (диафрагма таза)</i> |
| Musculus pubo-rectalis | Лобково-прямокишечная мышца |
| Musculus pubo-coccygeus | Лобково-копчиковая мышца |
| Musculus iliococcygeus | Подвздошно-копчиковая мышца |
| Musculus ischio-coccygeus | Седалищно-копчиковая мышца |
| Ligamentum anococcygeum | Заднепроходно-копчиковая связка |
| Ligamentum transversum perinei | Поперечная связка промежности |
| <i>Septum retrovaginale</i> | Прямокишечно-влагалищная перегородка |
| Fossa ischio-rectalis | Седалищно-прямокишечная яма |
| Canalis pudendalis | Срамной канал |

2.4. НАРУЖНЫЕ И ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ЖЕНЩИНЫ

| | |
|---|--|
| Genitalia externa seu vulva | Наружные половые органы, вульва |
| Genitalia interna | Внутренние половые органы |
| <i>Mons pubis</i> | Лобковое возвышение |
| Labium pudendi majus | Большая половая губа |
| Labium pudendi minus | Малая половая губа |
| Commissura labiorum anterior | Передняя спайка губ |
| Commissura labiorum posterior | Задняя спайка губ |
| Erenulum labiorum pudendi | Уздечка половых губ |
| Rima pudendi | Половая щель |
| Vestibulum vaginae | Преддверие влагалища |
| Fossa vestibuli vaginae | Ямка преддверия влагалища |
| Bulbus vestibuli | Луковица преддверия |
| Glandulae vestibularis minores | Малые преддверные железы |
| Glandula vestibularis major | Большая железа преддверия |
| Ostium vaginae | Отверстие влагалища |
| Clitoris | Клитор |
| Crus clitoridis | Ножка клитора |
| Corpus clitoridis | Тело клитора |
| Glans clitoridis | Головка клитора |
| Frenulum clitoridis | Уздечка клитора |
| Praeputium clitoridis | Крайняя плоть клитора |
| Corpus cavernosum clitoridis (dextrum et sinistrum) | Пещеристое тело клитора (правое и левое) |
| Septum corporum cavernosum | Перегородка пещеристых тел |
| Fascia clitoridis | Фасция клитора |

| | |
|--|------------------------------------|
| Urethra feminina | Женский мочеиспускательный канал |
| Ostium urethrae externum | Наружное отверстие уретры |
| Tunica muscularis | Мышечная оболочка |
| Tunica mucosa | Слизистая оболочка |
| Glandulae urethrales | Железы мочеиспускательного канала |
| Lacunae urethrales | Лакуны мочеиспускательного канала |
| Crista urethrales | Гребень мочеиспускательного канала |
| Vagina seu colpos | Влагалище |
| Fornix vaginae | Свод влагалища |
| Paries anterior | Передняя стенка |
| Paries posterior | Задняя стенка |
| Hymen | Девственная плева |
| Carunculae hymenales | Лоскутки девственной плевы |
| Tunica muscularis | Мышечная оболочка |
| Tunica mucosa | Слизистая оболочка |
| Rugae vaginales | Влагалищные складки |
| Columna rigarum posterior | Задний столб влагалищных складок |
| Columna rigarum anterior | Передний столб влагалищных складок |
| Carina urethralis vaginae | Мочеиспускательный киль влагалища |
| Tuba uterina, s.tuba Fallopii, s.salpinx | Маточная труба |
| Ostium abdominale tubae uterinae | Брюшное отверстие маточной трубы |
| Infundibulum tubae uterinae | Воронка маточной трубы |
| Fimbriae tubae | Бахромки трубы |
| Fimbria ovarica | Яичниковая бахромка |
| Ampulla tubae uterinae | Ампула маточной трубы |
| Isthmus tubae uterinae | Перешеек маточной трубы |
| Pars uterina | Маточная часть |
| Ostium uterinum tubae | Маточное отверстие трубы |
| Tunica serosa | Серозная оболочка |
| Tela subserosa | Подсерозная основа |
| Tunica muscularis | Мышечная оболочка |
| Tunica mucosa | Слизистая оболочка |
| Plicae tubaria | Трубные складки |
| Mesosalpinx | Брыжейка трубы |
| Uterus | Матка |
| Corpus uteri | Тело матки |

| | |
|--|--|
| Fundus uteri | Дно матки |
| Margo uteri (dexter et sinister) | Край матки (правый и левый) |
| Facies intestinalis | Кишечная поверхность |
| Cavum uteri | Полость матки |
| Facies vesicalis | Пузырная поверхность |
| Isthmus uteri | Перешеек матки |
| Orificium uteri internum | Внутренний зев матки |
| Cervix uteri | Шейка матки |
| Portio supravaginalis | Надвлагалищная часть (шейки) |
| Portio vaginalis (cervicalis) | Влагалищная часть (шейки) |
| Ostium uteri | Отверстие матки |
| Labium anterius | Передняя губа |
| Labium posterius | Задняя губа |
| Canalis cervicis uteri | Канал шейки матки |
| Plicae palmatae | Пальмовидные складки |
| Glandulae cervicales | Шеечные железы (матки) |
| Parametrium | Околomаточная клетчатка (параметрий) |
| Tunica serosa (perimetrium) | Серозная оболочка (периметрий) |
| Tela subserosa | Подсерозная основа |
| Tunica muscularis (miometrium) | Мышечная оболочка (миометрий) |
| Tunica mucosa (endometrium) | Слизистая оболочка (эндометрий) |
| Glandulae uterinae | Маточные железы |
| Musculus rectouterinus | Прямокишечно-маточная мышца |
| Ligamentum teres uteri | Круглая связка матки |
| Ligamentum latum uteri | Широкая связка матки |
| Plica vesico-uterina | Пузырно-маточная складка |
| Ovarium | Яичник |
| Hilus ovarii | Ворота яичника |
| Facies medialis | Медиальная поверхность |
| Facies lateralis | Боковая поверхность |
| Margo liber | Свободный край |
| Margo mesovaricus | Брыжеечно-яичниковый край |
| Extremitas tubaria | Трубный конец |
| Extremitas uterina | Маточный конец |
| Ligamentum ovarii proprium | Собственная связка яичника |
| Ligamentum suspensorium ovarii s. infundibulopelvicum | Связка, подвешивающая яичник, или воронкотазовая связка |
| Mesovarium | Брыжейка яичника |
| Epoophoron | Придаток яичника |
| Ductus epoophorilongitudinalis | Продольный проток придатка яичника |
| Ductuli trasversi | Поперечные проточки |
| Appendices vesiculosae | Пузырчатые привески |

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Paroophoron | Околояичник |
| Ligamentum sacrouterinum | Крестцово-маточная связка |
| Ligamentum cardinale | Основная связка |
| Ligamentum pubovesicale | Связка от мочевого пузыря к симфизу |
| Ligamentum vesicouterinum | Пузырно-маточная связка |

2.5. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ И ИННЕРВАЦИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

| | |
|---|---|
| <i>Arteria iliaca interna s. hypogastrica</i> | Внутренняя подвздошная артерия |
| <i>Arteria uterina</i> | Маточная артерия |
| <i>Arteria ovarica</i> | Яичниковая артерия |
| <i>Arteria renalis</i> | Почечная артерия |
| <i>Arteria rectalis media</i> | Средняя прямокишечная артерия |
| <i>Arteria pudenda interna</i> | Внутренняя половая артерия |
| <i>Arteria rectalis inferior</i> | Нижняя прямокишечная артерия |
| <i>Arteria vesicalis inferior</i> | Нижняя пузырная артерия |
| <i>Arteria perinealis</i> | Промежностная артерия |
| <i>Arteria profunda clitoridis</i> | Глубокая артерия клитора |
| <i>Arteria pudenda externa</i> | Наружная половая артерия |
| <i>Venae uterinae</i> | Маточные вены |
| <i>Plexus venosus uterinus</i> | Маточное венозное сплетение |
| <i>Plexus venosus vaginalis</i> | Влагалищное венозное сплетение |
| <i>Venae profundae clitoridis</i> | Глубокие вены клитора |
| <i>Venae pudendae externae</i> | Наружные половые вены |
| <i>Plexus hypogastricus inferior</i> | Нижнее подчревное сплетение |
| <i>nn. splanchnici pelvini</i> | Чревные тазовые нервы (парасимпатические) |
| <i>nn. ilioingvinalis</i> | Подвздошно-паховые нервы |
| <i>nn. genitofemoralis</i> | Бедренно-половые нервы |
| <i>Plexus coeliacus</i> | Солнечное сплетение |
| <i>Plexus ovaricus</i> | Яичниковое сплетение |

3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

3.1. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА

| | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| <i>Spermatozoidis</i> | Сперматозоид – мужская половая клетка |
| <i>Oocytis</i> | Ооцит – женская половая клетка |
| <i>Capacitatio</i> | Капацитация |
| <i>Implantatio</i> | Имплантиция |

| | |
|---|---|
| Gastrulatio | Гастроуляция |
| Placentatio | Плацентация (формирование плаценты) |
| Embryogenesis | Эмбриогенез |
| Blastogenesis | Бластогенез |
| Periodus foetalis | Плодный (фетальный) период |
| Fertilizatio s. copulatio s. conjugatio | Фертилизация (копуляция, конъюгация) |
| Zygota | Оплодотворенная яйцеклетка |
| Morula | Начальная стадия дробления зиготы |
| Blastula | Бластула |
| Embryoblastus | Эмбриобласт |
| Trophoblastus | Трофобласт |
| Membrana decidua | Децидуальная оболочка матки |
| Decidua basalis s. serotina | Базальная часть децидуальной оболочки |
| Decidua capsularis s. reflexa | Капсулярная часть децидуальной оболочки |
| Decidua parietalis s. vera | Пристеночная часть децидуальной оболочки (истинная) |
| Endoderma | Внутренний зародышевый листок |
| Mesoderma | Средний зародышевый листок |
| Ectoderma | Наружный зародышевый листок |
| Membranae fetalis | Плодные оболочки |
| Chorion | Ворсинчатая оболочка плодного яйца |
| Chorion laeve | Гладкий хорион |
| Chorion frondosum | Ворсинчатый хорион |
| Villi primaria | Первичные ворсины хориона |
| Villi secundaria | Вторичные ворсины хориона |
| Villi ancorales | Якорные ворсины хориона |
| Amnion | Водная оболочка плодного яйца |
| Liquor amnioniticus | Околоплодная жидкость |
| Placenta | Детское место |
| Placenta materna | Материнская часть плаценты |
| Placenta fetalis | Плодовая часть плаценты |
| Cotyledones placentae | Дольки плаценты |
| Septa placentae | Перегородки между дольками плаценты |
| Spatium placentae intervillosum | Межворсинчатое пространство плаценты |
| Funiculus umbilicalis | Пупочный канатик (пуповина) |

3.2. ФИЗИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Graviditata (gravida) | <i>Беременная</i> |
| Graviditas matura | Беременность доношенная |
| Primigravida | Первобеременная |
| Multigravida | Повторнобеременная |

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>Striae gravidarum</i> | Полосы беременных |
| Chloasma | Пигментное пятно |
| Chloasmata uterina | Пигментные пятна при беременности |
| Linea fusca (nigra) | Черная линия |
| Areola | Площадка, кружочек |
| Areola umbilicalis | Пигментация вокруг пупка |
| Colostrum | Молозиво |
| Corpuscula colostri | Молозивные тельца |

3.3. ПЛОД КАК ОБЪЕКТ РОДОВ

| | |
|------------------------------------|---|
| Foetus | Плод |
| Sutura sagittalis | Стреловидный шов |
| Sutura frontalis | Лобный шов |
| Sutura lambdoidea | Затылочный шов |
| Sutura coronaria | Венечный шов |
| Bregma | Большой родничок |
| Lambda | Малый родничок |
| Diameter suboccipito-bregmaticus | Малый косой размер |
| Diameter suboccipito-frontalis | Средний косой размер |
| Diameter mento-occipitalis | Большой косой размер |
| Diameter fronto- occipitalis | Прямой размер |
| Diameter hylobregmaticus | Вертикальный размер |
| Diameter biparietalis | Большой поперечный размер |
| Diameter bitemporalis | Малый поперечный размер |
| Vertex capitis | Макушка |
| Glabella | Надпереносье |
| Distantia biacromialis | Поперечный размер плечиков |
| Distantia bisiliacus | Поперечный размер ягодиц |
| Linea facialis | Лицевая линия |
| Linea intertrochanterica | Межвертельная линия |
| Habitus foetus | Членорасположение плода |
| Habitus foetus flexus | Согнутое членорасположение плода |
| Habitus foetus deflexus s.extensus | Разогнутое членорасположение плода |
| Situs foetus | Положение плода |
| Situs foetus longitudinalis | Продольное положение плода |
| Situs foetus transversus | Поперечное положение плода |
| Situs foetus obliquus | Косое положение плода |
| Positio foetus | Позиция плода |
| Positio prima | Первая позиция – спинка плода обращена влево |

| | |
|-------------------------------|--|
| Positio secunda | Вторая позиция – спинка плода обращена вправо |
| Visus | Вид позиции – отношение спинки плода к передней или задней стенке матки |
| Positio foetus dorsoanterior | Положение плода спинкой вперед, передний вид |
| Positio foetus dorsoposterior | Положение плода спинкой назад, задний вид |
| Praesentatio | Предлежание плода |
| Pars praevia | Предлежащая часть |
| Praesentatio capitis | Головное предлежание плода |
| Praesentatio occipitalis | Затылочное предлежание плода |
| Praesentatio cephaloanterior | Переднеголовное предлежание плода |
| Praesentatio parietoanterior | Переднетеменное предлежание плода |
| Praesentatio faciei | Лицевое предлежание плода |
| Praesentatio frontis | Лобное предлежание плода |
| Praesentatio pelvis | Тазовое предлежание плода |
| Praesentatio natium | Ягодичное предлежание плода |
| Praesentatio pedis | Ножное предлежание плода |
| Praesentatio genus | Коленное предлежание плода |

3.4. ФИЗИОЛОГИЯ РОДОВ

| | |
|-----------------------------------|--|
| Partus | Роды |
| Partus maturus normalis | Срочные роды |
| Partus per viae naturalis | Роды через естественные родовые пути |
| Parturiens | Роженица |
| Primipara | Первородящая |
| Multipara | Повторнородящая |
| Viae partus | Родовые пути |
| Segmentum inferius uteri | Нижний сегмент матки |
| Exploratio digitalis parturientis | Пальцевое исследование роженицы |
| Exploratio per vaginum | Влагалищное исследование |
| Vesica foetalis | Плодный пузырь |
| Periodus praeparans | Подготовительный период родов |
| Dolores ad partum | Родовые схватки |
| Labores parturientium | Потуги |
| Dolores dolorifici | Болезненные схватки |
| Partus indolens | Безболезненные роды |
| Retractio uteri | Взаимное смещение мышечных волокон тела матки |
| Contractio uteri | Сокращение мышечных волокон матки |

| | |
|---|--|
| Distractio uteri | Растяжение циркуляторных мышц нижнего сегмента |
| Stadium incrementi | Стадия нарастания схватки |
| Stadium acmes | Стадия наибольшего развития схватки |
| Stadium decrementi | Стадия ослабления схватки |
| Tensio intrauterina | Внутриматочное давление, давление в полости матки при беременности |
| Diruptio velamentorum ovi s. amniotomia | Вскрытие плодного пузыря |
| Effluvium liquoris amnii | Отхождение околоплодных вод |
| Caput fixatum ad pelvim | Головка, прижатая к тазу |
| Institutio capitis | Вставление головки |
| Segmentum capitis minus | Малый сегмент головки |
| Segmentum capitis majus | Большой сегмент головки |
| Flexio capitis | Сгибание головки плода |
| Descentio capitis | Продвижение головки |
| Rotatio capitis interna | Внутренний поворот головки |
| Punctum fixum | Точка фиксации |
| Deflexio capitis | Разгибание головки |
| Rotatio trunci interna | Внутренний поворот плечиков |
| Rotatio capitis externa | Наружный поворот головки |
| Expulsio foetus | Изгнание плода |
| Placenta s. secundinae | Плацента (послед) |

3.5. ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

| | |
|---------------------------------|---|
| Puerperium | Послеродовый период |
| Involutio genitalis | Инволюция (обратное развитие) половых органов |
| Involutio uteri | Инволюция матки |
| Lochia | Лохии (послеродовые выделения из матки) |
| Lochia cruenta s. rubra | Лохии кровавые или красные |
| Lochia fusca | Лохии темные |
| Lochia flava | Лохии желтые |
| Lochia serosa | Лохии серозные |
| Lochia alba | Лохии белые |
| Hyperplasia glandularum mammae | Гиперплазия молочных желез |
| Hypertrophia glandularum mammae | Гипертрофия молочных желез |
| Lac | Молоко |
| Lac muliebre | Молоко грудное |
| Lac maturum | Молоко грудное зрелое |
| Lac transitorium | Молоко грудное переходное |
| Lactatio | Лактация |

3.6. ФИЗИОЛОГИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЁННОСТИ

| | |
|----------------------------|--|
| Neonatus | Новорожденный |
| Gemelli s. genimi | Близнецы |
| Vernix caseosa | Сыровидная смазка |
| Lanugo | Пушок |
| Erythema neonatorum | Физиологический катар кожи новорожденных |
| Erythema toxicum | Токсическая эритема |
| Intertrigo | Опрелость |
| Sudamina rubra | Потница, мелкоточечная красная сыпь |
| Naevi vasculosi neonatorum | Сосудистые пятна у новорожденных |
| Miliaria | Просовидная сыпь |
| Caput succedaneum | Головная опухоль (родовая опухоль) |
| Icterus neonatorum | Физиологическая желтуха новорожденных |

4. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

4.1. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

4.1.1. РАННИЙ ТОКСИКОЗ

| | |
|-------------------------------|---|
| Toxicosis gravidarum praecox | Ранний токсикоз беременных |
| Vomitus matutinus gravidarum | Утренняя рвота беременных |
| Emesis gravidarum | Утренняя рвота беременных |
| Hyperemesis gravidarum | Чрезмерная рвота беременных |
| Ptyalismus | Слюнотечение |
| Asthma bronchialis gravidarum | Бронхиальная астма беременных |
| Atrophia hepatis flava acuta | Острая желтая атрофия печени |
| Chorea gravidarum | Хорея беременных |
| Tetania gravidarum | Тетания беременных |
| Herpes gravidarum | Герпес беременных |
| Impetigo herpetiformis | Герпетиформное импетиго |
| Eczema gravidarum | Экзема беременных |
| Osteomalacia gravidarum | Остеомаляция, размягчение костей беременных |
| Pruritus gravidarum | Зуд кожи при беременности |
| Urticaria gravidarum | Крапивница беременных |

4.1.2. ПРЕЭКЛАМПСИЯ/ЭКЛАМПСИЯ

| | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Hydrops gravidarum | Водянка (отеки) беременных |
| Hypertonia gravidarum | Артериальная гипертензия беременных |
| Praeclampsia | Преэклампсия |
| Eclampsia | Судорожная форма гестоза |
| Eclampsia gravidarum | Эклампсия беременной |
| Eclampsia parturientium | Эклампсия роженицы |

| | |
|--|--|
| Eclampsia puerperalis | Эклампсия послеродовая |
| Eclampsia praecox | Ранняя эклампсия |
| Eclampsia tarda | Поздняя эклампсия |
| Eclampsia repetita | Повторная эклампсия (при новой беременности) |
| Eclampsia recurrens seu recidiva | Рецидивирующая, возвратная эклампсия (при той же беременности) |
| Eclampsia cryptica s. sine convulsione | Эклампсия без судорог |
| Status eclampticus | Экламптический статус |

4.1.3. НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

| | |
|-----------------------------------|--|
| Abortus spontaneus | Самопроизвольный выкидыш |
| Abortus habitualis | Повторный самопроизвольный выкидыш (привычный выкидыш) |
| Abortus imminens | Угрожающий выкидыш |
| Abortus incipiens | Начавшийся выкидыш |
| Abortus progrediens | Выкидыш в ходу |
| Abortus incompletus | Неполный выкидыш |
| Abortus completus | Полный выкидыш |
| Abortus tardus | Поздний выкидыш |
| Abortus praecox | Выкидыш ранний |
| Missed abortion | Несостоявшийся выкидыш |
| Insufficiencia isthmicocervicalis | Истмико-цервикальная недостаточность |
| Partus praematurus | Преждевременные роды |
| Graviditas protracta | Переношенная беременность |
| Partus serotinus | Запоздалые роды |
| Foetus supermaturus | Переношенный плод |
| Foetus maceratus | Плод мацерированный |

4.1.4. ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

| | |
|--|---|
| Graviditas ectopica s. extrauterina | Эктопическая или внематочная беременность |
| Graviditas ovarica | Беременность яичниковая |
| Graviditas in cornu rudimentario uteri | Беременность в рудиментарном роге матки |
| Graviditas cervicalis | Шеечная беременность |
| Graviditas abdominalis | Брюшная беременность |
| Graviditas abdominalis secundaria | Вторичная брюшная беременность |
| Graviditas tubaria | Трубная беременность |
| Graviditas tubaria progressiva | Прогрессирующая трубная беременность |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Graviditas tubaria interstitialis | Беременность в интерстициальной части трубы |
| Graviditas tubaria isthmica | Беременность в истмическом отделе трубы |
| Graviditas tubaria ampullaris | Беременность в ампулярной части трубы |
| Graviditas infundibularis | Беременность в воронке трубы |
| Graviditas fimbrica | Бахромковая беременность |
| Mola tubaria | Трубный занос |
| Abortus tubaris | Трубный выкидыш |
| Ruptura tubae gravidae | Разрыв беременной трубы |
| Graviditas tubaria intraligamentaris | Внутрисвязочная беременность |
| Salpingokelyphoectomy | Сальпингокелифэктомия (удаление трубы с плодместилищем) |
| Haematoma peritubarium | Перитубарная (околотрубная) гематома |
| Haematoma retrouterinum | Заматочная гематома |
| Haematoma ligamenti lati | Гематома широкой связки |
| Haematomasalpinx | Скопление крови в трубе |
| Lithopaedion | Окаменелый плод |

4.1.5. ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| Mola hydatidosa | Пузырный занос |
| Mola hydatidosa invasiva | Инвазивный пузырный занос |
| Mola hydatidosa destruens | Разрушающий пузырный занос |
| Mola hydatidosa partialis | Частичный пузырный занос |
| Mola hydatidosa totalis | Полный пузырный занос |
| Mola hydatidosa benigna | Доброкачественный пузырный занос |
| Mola hydatidosa maligna | Пузырный занос злокачественный |
| Choriocarcinoma | Хориокарцинома |

4.1.6. ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Insufficiencia foetoplacentaris | Фетоплацентарная недостаточность |
| Hypoxia prenatalis (intrauterina) | Внутриутробная гипоксия плода |
| Hypoxia foetus acuta | Острая гипоксия плода |
| Hypoxia foetus chronica | Хроническая гипоксия плода |
| Hypotrophia foetus | Гипотрофия плода |
| Hypotrophia foetus asymmetrica | Гипотрофия плода асимметричная |
| Hypotrophia foetus symmetrica | Гипотрофия плода симметричная |
| Funiculus umbilicalis brevis | Короткая пуповина |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Funiculus umbilicalis longus | Длинная пуповина |
| Torsio funiculi umbilicalis | Перекручивание пуповины |
| Praesentatio funiculi umbilicalis | Предлежание пуповины |
| Prolapsus funiculi umbilicalis | Выпадение пуповины |
| Circumvolutio umbilicalis circa cervicum foetus | Обвитие пуповины вокруг шеи плода |
| Rupture vasa praevia | Разрыв пуповинных сосудов |
| Oligohydramnion | Маловодие |
| Polyhydramnion | Многоводие |

4.1.7. МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

| | |
|---------------------------------------|---|
| Graviditas bigeminalis | Двуплодная беременность |
| Graviditas multifetalis | Многоплодная беременность |
| Graviditas monochoriotic monoamniotic | Монохориальная моноамниотическая двойня |
| Graviditas monochoriotic biamniotic | Монохориальная биамниотическая двойня |
| Graviditas bichoriotic monoamniotic | Бихориальная моноамниотическая двойня |
| Graviditas bichoriotic biamniotic | Бихориальная биамниотическая двойня |

4.2. ПАТОЛОГИЯ РОДОВ

4.2.1. АНОМАЛИИ РОДОВЫХ СИЛ

| | |
|--------------------------------------|--|
| Dolores debiles | Слабость родовой деятельности |
| Dolores debiles primaria | Первичная слабость родовой деятельности |
| Dolores debiles secundaria | Вторичная слабость родовой деятельности |
| Inertia uteri | Инертность, вялость матки |
| Hyperdynamia uteri | Чрезмерно сильная родовая деятельность |
| Dyscoordinatio uteri | Дискоординация матки |
| Tetanus uteri | Судорожные схватки |
| Strictura uteri spasmatica | Спазм внутреннего зева |
| Trismus orificii externi colli uteri | Спастическое сокращение наружного зева шейки матки |
| Contractiones fibrillares | Фибриллярные сокращения |
| Contractiones amplitudinis | Сокращения высокой частоты |
| Partus praecipitatus | Быстрые, стремительные, внезапные роды |

4.2.2. УЗКИЙ ТАЗ

| | |
|---|------------------------------------|
| <i>Pelvis justo minor s. pelvis angusta</i> | Таз узкий (анатомически) |
| <i>Cephalopelvic disproportion</i> | Клинически узкий таз |
| <i>Pelvis transversoangusta</i> | Поперечносуженный таз |
| <i>Pelvis aequabiliter justo minor</i> | Общеравномерносуженный таз |
| <i>Pelvis plana simplex</i> | Простой плоский таз |
| <i>Pelvis plana rachitica</i> | Плоский рахитический таз |
| <i>Pelvis nimis parva et plana</i> | Общесуженный плоский таз |
| <i>Pelvis infundibuliformis</i> | Воронкообразный таз |
| <i>Pelvis nana</i> | Таз карлицы |
| <i>Pelvis kyphotica</i> | Кифотический таз |
| <i>Pelvis obliqua</i> | Кососуженный таз |
| <i>Pelvis obliqua scoliotica</i> | Кососмещенный сколиотический таз |
| <i>Pelvis obliqua coxalgica</i> | Косой коксалгический таз |
| <i>Pelvis spondylolisthetica</i> | Спондилолистетический суженный таз |
| <i>Pelvis obtecta</i> | Закрытый таз |
| <i>Pelvis spinosa</i> | Остистый таз |
| <i>Pelvis transversoangusta</i> | Поперечносуженный таз |
| <i>Pelvis osteomalacia</i> | Остеомалятический таз |
| <i>Pelvis fissa</i> | Расщепленный таз |
| <i>Pelvis infantilis</i> | Детский (инфантильный) таз |

4.2.3. РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ МАТЕРИ

| | |
|--|-------------------------------------|
| <i>Laesio s. trauma</i> | Повреждение |
| <i>Ruptura perinei gradus primi</i> | Разрыв промежности I степени |
| <i>Ruptura perinei gradus secundi</i> | Разрыв промежности II степени |
| <i>Ruptura perinei gradus tertii</i> | Разрыв промежности III степени |
| <i>Perineorrhaphia</i> | Наложение швов на промежность |
| <i>Ruptura vaginae</i> | Разрыв стенки влагалища |
| <i>Colporrhaphia</i> | Наложение швов на влагалище |
| <i>Haematoma vaginae</i> | Гематома влагалища |
| <i>Incarceratio labii anterioris cervicis</i> | Ущемление передней губы шейки матки |
| <i>Incarceratio labii posterioris cervicis</i> | Ущемление задней губы шейки матки |
| <i>Ruptura cervicis uteri gradus primi</i> | Разрыв шейки матки I степени |
| <i>Ruptura cervicis uteri gradus secundi</i> | Разрыв шейки матки II степени |
| <i>Ruptura cervicis uteri gradus tertii</i> | Разрыв шейки матки III степени |
| <i>Cervicorrhaphia</i> | Наложение швов на шейку матки |
| <i>Ruptura uteri</i> | Разрыв матки |
| <i>Ruptura uteri spontanea</i> | Самопроизвольный разрыв матки |
| <i>Ruptura uteri violenta</i> | Насильственный разрыв матки |
| <i>Ruptura uteri completa</i> | Полный разрыв матки |

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Ruptura uteri incompleta | Неполный разрыв матки |
| Colporrexix | Отрыв матки от влагалищных сводов |
| Ruptura uteri imminens | Угрожающий разрыв матки |
| Ruptura uteri incipiens | Начинающийся разрыв матки |
| Usura uteri | Узура, разможнение тканей матки |
| Inversio uteri | Выворот матки |
| Fistula urethrovaginalis | Уретро-влагалищный свищ |
| Fistula urethrovesicovaginalis | Уретро-пузырно-влагалищный свищ |
| Fistula vesicovaginalis | Пузырно-влагалищный свищ |
| Fistula vesicocervicalis | Пузырно-шеечный свищ |
| Fistula vesicouterina | Пузырно-маточный свищ |
| Fistula uterovaginalis | Мочеточниково-влагалищный свищ |
| Fistula uterocervicovaginalis | Мочеточниково-шеечно-влагалищный свищ |
| Fistula ureterouterina | Мочеточниково-маточный свищ |
| Fistula rectovaginalis | Прямокишечно-влагалищный свищ |
| Fistula rectoperinealis | Прямокишечно-промежностный свищ |

4.2.4. АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

| | |
|--|---|
| Mola hydatidosa | Пузырный занос |
| Abortus spontaneus | Самопроизвольный аборт |
| Graviditas ectopica s. extrauterina | Эктопическая или внематочная беременность |
| Placenta praevia | Предлежание плаценты |
| Placenta praevia centralis s. totalis | Центральное (полное) предлежание плаценты |
| Placenta praevia partialis | Частичное предлежание плаценты |
| Placenta praevia lateralis | Боковое предлежание плаценты |
| Placenta praevia marginalis | Краевое предлежание плаценты |
| Rupture sinus marginalis | Разрыв бокового синуса |
| Ablatio placentae praematura | Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты |
| Apoplexia uteroplacentalis | Апоплексия маточно-плацентарная (матка Кувелера) |
| Ruptura vasa praevia | Разрыв пуповиных сосудов |
| Incarceratio placentae | Ущемление плаценты |
| Expressio placentae modo Abuladse, Henter, Krede | Выжимание плаценты по методу Абуладзе, Гентера, Креде |
| Placenta adhaerens | Плотное прикрепление плаценты |
| Placenta adhaerens partialis | Частичное плотное прикрепление плаценты |

| | |
|--|--|
| Placenta adhaerens totalis | Полное плотное прикрепление плаценты |
| Placenta accreta | Приращение плаценты |
| Placenta accreta totalis | Полное приращение плаценты |
| Placenta accreta partialis | Частичное приращение плаценты |
| Placenta accreta cervicalis | Шеечное приращение плаценты |
| Placenta increta | Вросшая плацента |
| Placenta percreata | Проросшая плацента |
| Defectus lobi placentae | Дефект дольки плаценты |
| Residua placentae s. retentio secundinarum | Остатки плаценты |
| Hypotonia uteri | Гипотония матки |
| Atonia uteri | Атония матки |
| Separatio et extractio placentae manualis | Отделение и извлечение плаценты рукой |
| Retentio velamentorum ovi | Задержка оболочек |
| Revisio cavi uteri manualis | Ревизия полости матки рукой |
| Revisio cavi uteri instrumentalis | Ревизия полости матки с помощью инструментов |
| Inversio uteri | Выворот матки |
| Syndromum coagulopathicum | Коагулопатический синдром |

4.2.5. ПАТОЛОГИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЁННОСТИ

| | |
|--|--|
| Neonatus | Новорожденный |
| Neonatus immaturus | Недоношенный новорожденный |
| Neonatus supermaturus | Переношенный новорожденный |
| Kephalhaematoma | Кефалогематома |
| Asphyxia neonatorum | Асфиксия новорожденного |
| Asphyxia neonatorum secundaria | Асфиксия новорожденного вторичная |
| Asphyxia neonatorum pallida | Асфиксия новорожденного белая |
| Asphyxia neonatorum livida | Асфиксия новорожденного синяя |
| Vivificatio neonati | Оживление новорождённого |
| Icterus neonatorum gravis | Тяжелая желтуха новорожденных при эритробластозе плода |
| Icterus prolongatus | Затянувшаяся желтуха |
| Anaemia congenita neonatorum sine ictero et oedemate | Врожденная анемия новорожденных без желтухи и отека |
| Anaemia congenita neonatorum cum ictero gravi | Врожденная анемия новорожденных с тяжелой желтухой |
| Anaemia congenita neonatorum cum oedemateseu hydrope | Врожденная анемия новорожденных с отеком или водянкой |

| | |
|----------------------------------|--|
| Splenomegalia | Спленомегалия, увеличение селезенки |
| Stomatomycosis s. Soor | Стоматомикоз или молочница, болезнь рта у новорожденных |
| Melaena neonatorum | Мелена (дегтеобразный стул новорожденных) |
| Melaena vera | Истинная мелена (вследствие кровотечения в желудочно-кишечный канал) |
| Melaena spuria | Ложная мелена (вследствие заглатывания крови, например, из трещин грудных сосков матери) |
| Enteritis epidemica neonatorum | Эпидемический энтерит у новорожденных (токсико-септический синдром) |
| Pyodermia | Пиодермия (гнойничковое заболевание кожи) |
| Vesiculopustulosis | Везикулопустулез |
| Hidradenitis suppurativa | Суппуративный гидраденит (абсцесс потовых желез) |
| Pemphigus neonatorum contagiosus | Пемфигус новорожденных |

4.2.6. ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

| | |
|-------------------------------------|--|
| Gametopathia | Гаметопатия |
| Blastopathia | Бластопатия |
| Embryopathia | Эмбриопатия |
| Fetopathia | Фетопатия |
| Monstrositas foetus (neonati) | Уродства плода (новорожденного) |
| Aplasia cutis et subcutis congenita | Врожденная аплазия кожи и подкожной клетчатки |
| Teleangiectasia | Стойкое расширение капилляров, сосудистая опухоль в форме пятна или полосы |
| Angioma | Сосудистая опухоль |
| Elephantiasis congenita | Врожденная слоновость |
| Pes varus congenitus | Врожденная косолапость |
| Luxatio coxae congenita | Врожденный вывих тазобедренного сустава |
| Amelia | Врожденное отсутствие конечностей, амелия |
| Micromelia | Недостаточное развитие конечностей |
| Oligodactylia | Недостаток пальцев |

| | |
|--------------------------------|---|
| Caput obstipum congenitum | Кривошея врожденная |
| Anencephalia | Отсутствие головного мозга |
| Hydrocephalia congenita | Врожденная водянка головного мозга |
| Spina bifida | Врожденное расщепление позвоночника |
| Stridor congenitus | Врожденный стридор |
| Labium leporium | Заячья губа |
| Faux lupina | Волчья пасть |
| Atresia oesophagi | Атрезия пищевода |
| Stenosis oesophagi | Сужение пищевода |
| Pylorostenosis | Пилоростеноз, сужение привратника желудка |
| Pylorospasmus | Пилороспазм, спазм привратника желудка |
| Atresia ani | Отсутствие заднего прохода |
| Atresia anorectalis | Атрезия прямой кишки и заднего прохода |
| Hernia diaphragmalis congenita | Врожденная диафрагмальная грыжа |
| Hernia umbilicalis | Пупочная грыжа |
| Hernia lineae albae | Грыжа белой линии живота |
| Hernia inguinalis | Паховая грыжа |

4.2.7. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ (инвазивные методы)

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Amniocentesis | Амниоцентез |
| Amniocentesis vaginalis | Амниоцентез влагалищный |
| Amniocentesis transabdominalis | Амниоцентез трансабдоминальный |
| Amniocentesis transcervicalis | Амниоцентез трансцервикальный |
| Placentocentesis | Плацентоцентез |
| Kordocentesis | Кордоцентез |
| Chorionbiopsia | Биопсия хориона |
| Foetoscopia | Фетоскопия |

4.3. ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО

| | |
|---|---------------------------------------|
| Abortus artificialis | Искусственный аборт |
| Separatio et extractio placentae manualis | Ручное отделение и выделение плаценты |
| Examinatio uteri manualis | Ручное обследование матки |
| Repositio funiculi umbilicalis | Вправление выпавшей пуповины |
| Versio obstetrica classica in pedem | Акушерский поворот классический |
| Versio foetus externa | Поворот плода наружный |
| Extractio foetus pedibus praeviis | Извлечение плода за ножки |

| | |
|--|--|
| Extractio foetus clunibus praeviis | Извлечение плода при ягодичных предлежаниях |
| Deductio pedis | Профилактическое низведение ножки |
| Forceps obstetrica | Акушерские щипцы |
| Forceps minor | Щипцы выходные |
| Forceps media | Щипцы полостные |
| Applicatio forcipis obstetricae | Операция наложения акушерских щипцов |
| Applicatio forcipis portae inferioris pelvis | Операция наложения выходных щипцов |
| Applicatio forcipis cavi pelvis | Операция наложения полостных щипцов |
| Applicatio forcipis altae | Операция наложения высоких щипцов |
| Applicatio forcipis atypicae | Операция наложения атипичных щипцов |
| Amniotomia | Амниотомия, вскрытие плодного пузыря |
| Abrasio cavi uteri | Выскабливание полости матки |
| Perineotomia mediana | Перинеотомия срединная |
| Perineorrhaphia | Сшивание промежности |
| Episiotomia | Эпизиотомия |
| Episiorrhaphia | Ушивание промежности |
| Embryotomia | Эмбриотомия, оперативное рассечение тела мертвого плода во время родов |
| Perforatio capitis | Перфорация (прободение) головки плода |
| Craniotomia | Краниотомия |
| Excerebratio | Эксцеребрация (удаление) мозга |
| Cranioclasia | Краниоклазия – извлечение плода с перфорированной головкой |
| Decapitatio | Декапитация, отделение головки от туловища в области шейных позвонков |
| Spondylotomia | Спондилотомия, рассечение плода посередине позвоночника |
| Evisceratio | Эвисцерация, удаление внутренностей плода |
| Cleidotomia | Клейдотомия – рассечение ключицы плода |
| Sectio caesarea | Кесарево сечение |
| Sectio caesarea magna | Кесарево сечение большое |

Окончание таблицы

| | |
|------------------------------------|---|
| Sectio caesarea minor | Кесарево сечение малое |
| Sectio caesarea abdominalis | Кесарево сечение абдоминальное |
| Sectio caesarea classica | Кесарево сечение классическое (корпоральное) |
| Sectio caesarea isthmicocorporalis | Кесарево сечение истмико- корпоральное |
| Sectio caesarea retrovesicalis | Кесарево сечение ретровезикальное |
| Sectio caesarea extraperitonealis | Кесарево сечение внебрюшинное |
| Sectio caesarea vaginalis | Кесарево сечение влагалищное |
| Amputatio uteri supravaginalis | Надвлагалищная ампутация матки |
| Extirpatio uteri | Экстирпация, удаление матки |

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

- Задача № 1 *Диагноз: Беременность 7–8 недель.
Рвота беременных I степени тяжести.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 2 *Диагноз: Беременность 36 недель. Отеки, вызван-
ные беременностью.*
Ответы: 1. – 2)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 3 *Диагноз: Беременность 34–35 недель. Преэклампсия
умеренной степени тяжести. Юная первородящая.*
Ответы: 1. – 2) 3)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 2) 3)
- Задача № 4 *Диагноз: Бременность 35 недель. Преэклампсия тя-
желой степени. Плацентарная недостаточность.
ЗРП I степени.*
Ответы: 1. – 1) 3) 4)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 2) 3)
- Задача № 5 *Диагноз: Беременность 36–37 недель. Эклампсия.
Незрелая шейка матки.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 4)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 6 *Диагноз: Беременность 40 недель. Срочные роды.
II период родов. Потуги. Эклампсия.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 2)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 7 *Диагноз: Беременность 40 недель. Срочные роды.
Головное предлежание. II период родов. Дистресс плода.*
Ответы: 1. – 1)
 2. – 2)
 3. – 1) 2) 3) 4)

- Задача № 8 *Диагноз: Беременность 40 недель. Срочные роды. Головное предлежание. I период родов. Плоский плодный пузырь. Дискоординация родовой деятельности. ОАА.*
Ответы: 1. – 3)
 2. – 1) 2)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 9 *Диагноз: Беременность 40 недель. Срочные роды. I период родов (латентная фаза). Головное предлежание. ОАА. Первичная слабость родовой деятельности.*
Ответы: 1. – 1)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 2) 3)
- Задача № 10 *Диагноз: Беременность 40 недель. Срочные роды. I период родов (фаза замедления). Головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I степени.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 11 *Диагноз: Беременность 38 недель. Общеравномерносуженный таз II степени сужения. Незрелая шейка матки. Отягощенный мертворождением акушерский анамнез.*
Ответы: 1. – 2)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 12 *Диагноз: Беременность 7–8 недель. Угрожающий выкидыш. ОАА.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 13 *Диагноз: Беременность 20 недель. Привычный выкидыш. Истмико-цервикальная недостаточность. ОАА.*
Ответы: 1. – 3)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 4)
- Задача № 14 *Диагноз: Беременность 32 недели. I период преждевременных родов. Головное предлежание. Преждевременное излитие околоплодных вод.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 3)

- Задача № 15
Диагноз: *Беременность 41 неделя + 3 дня. Переносимая беременность. Незрелая шейка матки. Дистресс плода. Крупный плод.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
2. – 3)
3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 16
Диагноз: *Беременность 40 недель. Тазовое предлежание плода. Крупный плод. Поздняя первородящая. Преждевременное излитие околоплодных вод.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
2. – 1) 2) 3) 4)
3. – 1)
- Задача № 17
Диагноз: *Беременность 40 недель. II период срочных родов. Тазовое предлежание плода. Дистресс плода.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3)
2. – 1)
3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 18
Диагноз: *Беременность 34–35 недель. ПОНРП. Дистресс плода. Геморрагический шок I степени.*
Ответы: 1. – 2)
2. – 3)
3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 19
Диагноз: *Беременность 33 недели. Центральное (полное) предлежание плаценты. Геморрагический шок 2 степени. Дистресс плода. ОАА.*
Ответы: 1. – 3)
2. – 1) 3) 4)
3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 20
Диагноз: *Беременность 40 недель. I период срочных родов в головном предлежании. Частичное предлежание плаценты.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
2. – 1) 2) 3)
3. – 2)
- Задача № 21
Диагноз: *Пузырный занос. Двусторонние кисты яичников.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
2. – 4)
3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 22
Диагноз: *Беременность 40 недель. III период срочных родов. Аномалия прикрепления плаценты (плотное прикрепление или приращение). ОАА.*
Ответы: 1. – 2)
2. – 4)
3. – 1) 2)

- Задача № 23 *Диагноз: Беременность 40 недель. Срочные роды. Послеродовый период. Гипотоническое маточное кровотечение.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 2) 3) 4)
- Задача № 24 *Диагноз: Беременность 40 недель. Срочные роды. I период (активная фаза). Плоскорихитический таз I степени. Крупный плод. Задний асинклитизм. Клинически узкий таз. Угроза разрыва матки. ОАА.*
Ответы: 1. – 4)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 3)
- Задача № 25 *Диагноз: Беременность 40 недель. II период срочных родов в головном предлежании. Простой плоский таз I степени. Задний асинклитизм. Клинически узкий таз. Начинающийся разрыв матки. Дистресс плода.*
Ответы: 1. – 3)
 2. – 1)
 3. – 3)
- Задача № 26 *Диагноз: Беременность 40 недель. Начало I периода срочных родов. Полный разрыв матки. Шок 3 степени. Интранатальная гибель плода. ОАА.*
Ответы: 1. – 2)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 27 *Диагноз: Беременность 27 недель. Анемия средней степени тяжести. ОАА.*
Ответы: 1. – 3)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 28 *Диагноз: Беременность 38-39 недель. Ревматическая болезнь сердца. Состояние после митральной комиссуротомии. Рестеноз. Сложный митральный порок. ХСН 2 А ст. ОАА.*
Ответы: 1. – 1)
 2. – 4)
 3. – 1) 3)
- Задача № 29 *Диагноз: Беременность 28 недель. Ревматическая болезнь сердца. Сложный митральный порок. Хроническая сердечная недостаточность I стадии. ОАА.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)

2. – 2)
3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 30 *Диагноз: Беременность 35 недель. Прегестационный сахарный диабет I типа. Отеки, вызванные беременностью.*
 Ответы: 1. – 2)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 4)
- Задача № 31 *Диагноз: Беременность 27 недель. Острый правосторонний пиелонефрит.*
 Ответы: 1. – 1)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 32 *Диагноз: Беременность 33 недели. Хронический гломерулонефрит, отечно-нефротическая форма. ЗРП I ст.*
 Ответы: 1. – 3)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1)
- Задача № 33 *Диагноз: Беременность 40 недель. I период срочных родов. Дискоординация родовой деятельности. Эмболия околоплодными водами. Шок 3 степени. Интранатальная гибель плода.*
 Ответы: 1. – 1) 2) 3)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 2)
- Задача № 34 *Диагноз: Беременность 40 недель. I период срочных родов. Двойня, головное предлежание первого плода, тазовое предлежание второго плода.*
 Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2)
- Задача № 35 *Диагноз: Беременность 32 недели. Тазовое предлежание. Хроническая артериальная гипотония. МПК II степени. ЗРП I степени, асимметричная форма. Хроническая внутриутробная гипоксия плода.*
 Ответы: 1. – 2)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 36 *Диагноз: Асфиксия новорожденного I степени.*
 Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 4)
- Задача № 37 *Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного (несовместимость по резус-фактору): гемолитическая анемия без желтухи и водянки.*

- Ответы: 1. – 2)
 2. – 1)
 3. – 4)
- Задача № 38 *Диагноз: Беременность 11–12 недель. Инфицированный выкидыш. Сепсис. ОАА.*
 Ответы: 1. – 3)
 2. – 1)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 39 *Диагноз: 5-ые сутки после естественных родов. Мастит правосторонний.*
 Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 2)
- Задача № 40 *Диагноз: Послеродовый период. Острый эндометрит (классическая форма).*
 Ответы: 1. – 1)
 2. – 1) 2) 3)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 41 *Диагноз: Акушерский перитонит после операции кесарева сечения. Ранняя форма. ОАА.*
 Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 2)
- Задача № 42 *Диагноз: Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта.*
 Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 4)
 3. – 2)
- Задача № 43 *Диагноз: Внематочная беременность. Трубная беременность справа, прервавшаяся по типу разрыва маточной трубы. Геморрагический шок 3 степени. ОАА.*
 Ответы: 1. – 1) 3)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 2)
- Задача № 44 *Диагноз: Беременность 10–11 недель. Краснуха.*
 Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1)
 3. – 4)
- Задача № 45 *Диагноз: Беременность 10 недель. Неполный выкидыш. Синдром Патау.*
 Ответы: 1. – 4)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 3) 4)

- Задача № 46 *Диагноз: Беременность 5 недель. Радиационное воздействие в I триместре беременности. ОАА.*
Ответы: 1. – 1)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 3)
- Задача № 47 *Диагноз: Привычное невынашивание беременности. Первичный АФС.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2) 3) 4)
 3. – 1) 2) 3)
- Задача № 48 *Диагноз: Беременность 8 недель. ОАА (синдром Клайнфельтера при первой беременности).*
Ответы: 1. – 1)
 2. – 4)
 3. – 1) 2) 3) 4)
- Задача № 49 *Диагноз: Беременность 16 недель. Отягощенный семейный анамнез по хромосомным болезням (нарушение структуры хромосом).*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 3)
 3. – 2)
- Задача № 50 *Диагноз: Женское бесплодие неуточненное.*
Ответы: 1. – 1) 2) 3) 4)
 2. – 1) 2)
 3. – 1) 2) 3)

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Айламазян, Э. К. Акушерство : учеб. для мед. вузов [Электронный ресурс] / Айламазян Э. К. – 9-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-медиа, 2015. – 543 с. – Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433164.htm>
2. Акушерство : учеб. для студентов мед. вузов [Электронный ресурс] / Савельева Г. М., Шалина Р. И., Сичигава Л. Г. и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с. – Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432952.html?SSr=360133c8330849ae6b9556apatch>.

Дополнительная литература

1. Акушерство: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1088 с. – Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433652.html>
2. Гайдуков, С. Н. Акушерские пособия и операции. Фантомный курс [Электронный ресурс] / С. Н. Гайдуков, Т. И. Прохорович, Д. А. Земляной. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 103 с. – Режим доступа:
<http://books-up.ru/product/74869>
3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432419.html>
4. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных: монография / М. М. Шехтман. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Триада-Х, 2011. – 896 с.
5. Методические рекомендации по применению анатомических и клинических терминов по акушерству и гинекологии / под ред. А. А. Родионченко, Л. Н. Василевской. – Томск, 1990. – 55 с.
6. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. Клинические рекомендации (Протокол лечения). – М., 2016. – 32 с.
7. Внематочная (эктопическая беременность): клинические рекомендации (Протокол лечения). – М., 2017. – 35 с.
8. Септические осложнения в акушерстве: клинические рекомендации (протокол лечения). – М., 2017. – 59 с.
9. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия: клинические рекомендации (протокол лечения). – М., 2016. – 72 с.

10. Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение послеродовое наблюдение. Клинические рекомендации (протокол). – М., 2014. – 18 с.
11. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях : клинические рекомендации (протокол). – М., 2014. – 23 с.
12. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде: клинические рекомендации (протокол) – М., 2014. – 27 с.

Учебное издание

Авторский коллектив:

| | |
|------------------|------------------------------|
| И.Д. Евтушенко | – д-р мед. наук, профессор |
| И.Г. Куценко | – д-р мед. наук, профессор |
| Г.А. Михеенко | – д-р мед. наук, профессор |
| В.П. Болотова | – канд. мед. наук, доцент |
| Ж.Ф. Гайфулина | – канд. мед. наук, доцент |
| Т.В. Скороходова | – канд. мед. наук, доцент |
| Е.С. Жабина | – канд. мед. наук, доцент |
| А.О. Окороков | – канд. мед. наук, доцент |
| М.Л. Дмитриева | – канд. мед. наук, ассистент |
| Ю.В. Оккель | – канд. мед. наук, ассистент |
| Е.Ю. Цха | – канд. мед. наук, ассистент |

Под редакцией:

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

АКУШЕРСТВО. ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ и СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

учебное пособие

2-е издание, переработанное и дополненное

Редактор Е.М. Харитоновна

Технический редактор О.В. Коломийцева

Обложка И.Г. Забоенкова

Издательство СибГМУ

634050, г. Томск, пр. Ленина, 107

тел. 8(3822) 51-41-53

E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 29.08.2017 г.

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

Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 5,7. Авт. лист. 3,4

Тираж 100 экз. Заказ №

Отпечатано в Издательстве СибГМУ

634050, Томск, ул. Московский тракт, 2

E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru