**Специальность:** 31.02.02 Акушерское дело

МДК.04.01 **Патологическое акушерство**

**Форма промежуточной аттестации:** Экзамен

|  |
| --- |
| **Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение**  **«КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**  **31.02.02 Акушерское дело** |
| **ЭКЗАМЕН** |
| **МДК.04.01 Патологическое акушерство** |
| **Билет №0** |
| *Время выполнения – 15 минут*  *Инструкция: внимательно прочитайте задание.* |
| В акушерскую клинику доставлена роженица 36 лет. Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота.  Анамнез: роды вторые, срочные, родовая деятельнсоть началась 2 часа назад.  Объективно: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм.рт.ст., пульс 80 уд./мин., родовая деятельность: схватки по 35 секунд через 2-3 минуты.  Через 20 минут родился живой доношенный мальчик массой 3950 г.  Кожа цианотичная, ребенок дышит, но не кричит, после принятия мер по борьбе  с асфиксией появился слабый крик, ребенок возбужден, пронзительно вскрикивает, рефлексы вялые, периодически появляется сходящееся косоглазие.  **Задания**   1. Сформулируйте предположительный диагноз. Составьте алгоритм действий акушерки. 2. Расскажите о самопроизвольном выкидыше. Причины, стадии, диагностика, акушерская тактика и алгоритм действий при различных стадиях выкидыша. Реабилитация. 3. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при лицевом предлежании.   **Преподаватель** |

**Эталон ответа к билету**

**Задания**

**1.Сформулируйте предположительный диагноз. Составьте алгоритм действий акушерки.**

Диагноз: Роды вторые срочные, стремительные. асфиксии плода средней степени тяжести

( 5 баллов). Родовая травма центральной нервной системы плода.

**Обоснование**: из условия задачи – роды вторые.

В родах 2 часа – стремительные.

Асфиксии плода средней степени тяжести (5 баллов) - кожа цианотичная (1 балл) дышит (2 балла), слабый крик ( 1 балл) рефлексы вялые(1 балл).

Родовая травма центральной нервной системы плода - периодически появляется сходящееся косоглазие, ребенок возбужден, пронзительно вскрикивает, рефлексы вялые.

**Алгоритм действий акушерки**:

Вызвать врача. Уложить ребенка на пеленальный столик, под лучистое тепло, обсушить пеленкой. Провести вторичную обработку пуповины.

**Дальнейшая помощь**: ребенка поместить в кювез, максимальный покой, нельзя прикладывать к груди, кормят сцеженным молоком, кормление осуществляют через назальный зонд.

**2. Расскажите о самопроизвольном выкидыше. Причины, стадии, диагностика, акушерская тактика и алгоритм действий при различных стадиях выкидыша. Реабилитация.**

Прерывание беременности до 22 недель – выкидыш.

**Причины:**

- гормональные – повышенное содержание эстрогенов, андрогенов, понижение гестогенов.

- аномалии развития внутренних половых органов – седловидная, двурогая матка, с перегородкой и т.д., неправильное положение матки,

- ИППП, воспалительные заболевания женских половых органов, ОРВИ – вызывают гибель плодного яйца и его экспульсия,

- стрессовые, физические факторы,

- генетические факторы, наследственные заболевания.

**Стадии:**

1ст. – угрожающий выкидыш – боли внизу живота. По УЗИ отслойки плодного яйца нет, сердцебиение плода присутствует, матка в гипертонусе.

2ст. – начавшийся выкидыш – на фоне болей внизу живота появились мажущие кровянистые выделения. По УЗИ незначительная отслойка плодного яйца, сердцебиение плода присутствует матка в гипертонусе.

3 ст. – аборт в ходу – на фоне схваткообразных болей внизу живота, обильное кровотечение. По УЗИ тотальная отслойка плодного яйца, сердцебиение отсутствует. При вагинальном исследовании – цервикальный канал пропускает палец, пальпируется полюс плодного яйца.

4 ст. – неполный аборт – экспульсия плода, но оболочки остаются в полости матки. На этом фоне кровотечение продожается, боли внизу живота.

При полном аборте – произошла экспульсия плода и всех оболочек.

**Диагностика**: Анамнез, клиника, влагалищное исследование, УЗИ

**Акушерская тактика и алгоритм действий при различных стадиях выкидыша**:

Госпитализация в гинекологическое отделение. При 1 и 2 ст. консервативное лечение в зависимости от причин.

3 и 4 ст. хирургическое лечение – выскабливание полости матки, с целью остановки кровотечения и гистологического исследования.

Реабилитация: физиотерапевтическое лечение, санаторно-курортное, контрацепция. Обследование и выявление причины выкидыша. Рекомендации по здоровому образу жизни.

**3. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при лицевом предлежании**.

Проводная точка – подбородок, окружность головки – 32-33 см., точка фиксации – область подъязычной кости.

При влагалищном исследовании пальпируется: надбровные дуги, нос, рот, подбородок.

Лицевая линия находится в поперечном или слегка косом размере таза.

Первый момент – максимальное разгибание головки. Ниже всех располагается подбородок.

Второй момент – Внутренний поворот головки. Подбородком поворачивается кпереди. Лицевая линия находится в прямом размере выхода таза.

Третий момент – Сгибание головки. Показывается подбородок, область подъязычной кости упирается в лобковую дугу – точка фиксации, вокруг которой головка сгибается т.е. полностью рождается.

Четвертый момент – наружный поворот головки.

Пятый момент – рождение плечевого пояса.

**Выполнили:** Камалетдинова Р.М., Киселева Э.Я.