**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 борьбес 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.