

1. Вагітна у терміні 30 тижнів зазнала тупої травми в живіт під час автомобільної аварії. Скарги на локальний біль в місці травми та незначні кров`янисті виділення з піхви, рухи плода відчуває. АТ – 110/70 мм рт.ст., пульс 82 уд/хв, серцебиття плода 120 за 1 хв. Яку тактику ведення обрати?

Вагітна у терміні **30 тижнів** зазнала **тупої травми в живіт** під час автомобільної аварії. Скарги на локальний **біль в місці травми** та **незначні кров`янисті виділення з піхви**, рухи плода відчуває. АТ – 110/70 мм рт.ст., пульс 82 уд/хв, **серцебиття плода** 120 за 1 хв. Яку тактику ведення обрати?

- Негайний кесарів розтин
- Негайні пологи природними родовими шляхами
- Госпіталізація та пролонгування вагітності при постійному моніторингу матки та серцебиття плода
- Холод на живіт, постійне спостереження сімейного лікаря
- Профілактика дистресу плода

Вагітна у терміні **30 тижнів** зазнала **тупої травми в живіт** під час автомобільної аварії. Скарги на локальний **біль в місці травми** та **незначні кров`янисті виділення з піхви**, рухи плода відчуває. АТ – 110/70 мм рт.ст., пульс 82 уд/хв, **серцебиття плода** 120 за 1 хв. Яку тактику ведення обрати?

- Негайний кесарів розтин
- Негайні пологи природними родовими шляхами
- **Госпіталізація та пролонгування вагітності при постійному моніторингу матки та серцебиття плода**
- Холод на живіт, постійне спостереження сімейного лікаря
- Профілактика дистресу плода

2. Вагітна 32 років народила доношеного хлопчика масою 2150 г. У дитини – мікроцефалія, низьке перенісся, пласке обличчя, косоокість. Через 6 годин після народження почалося тремтіння тіла, неспокій. Погано смокче, постійно плаче. Мати не спостерігалася у лікаря під час вагітності, запевняє, що раніше вживала алкоголь і курила, але після того, як завагітніла, спиртним не зловживала, але продовжувала курити. За її словами, резус-фактор крові негативний, іноді буває підвищення цукру в крові. Що зумовило такий стан немовляти?

Вагітна 32 років народила доношеного хлопчика масою 2150 г. У дитини – мікроцефалія, низьке перенісся, пласке обличчя, косоокість. Через 6 годин після народження почалося тремтіння тіла, неспокій. Погано смокче, постійно плаче. Мати не спостерігалася у лікаря під час вагітності, запевняє, що раніше вживала алкоголь і курила, але після того, як завагітніла, спиртним не зловживала, але продовжувала курити. За її словами, резус-фактор крові негативний, іноді буває підвищення цукру в крові. Що зумовило такий стан немовляти?

- Алкогольний синдром плода
- Куріння матері
- Вроджений сифіліс
- Резус-конфлікт
- Діабетична фетопатія

Вагітна 32 років народила доношеного хлопчика масою 2150 г. У дитини – **мікроцефалія, низьке перенісся, пласке обличчя, косоокість**. Через 6 годин після народження почалося тремтіння тіла, неспокій. Погано смокче, постійно плаче. Мати не спостерігалася у лікаря під час вагітності, запевняє, що раніше **вживала алкоголь і курила**, але після того, як завагітніла, спиртним не зловживала, але продовжувала курити. За її словами, резус-фактор крові негативний, іноді буває підвищення цукру в крові. Що зумовило такий стан немовляти?

- Куріння матері
- Вроджений сифіліс
- Резус-конфлікт
- **Алкогольний синдром плода**
- Діабетична фетопатія

3. Жінка 25 років після вчасних пологів народила дівчинку масою 3300 г із серцебиттям 105 уд/хв, акроціанозом, активними рухами кінцівок, дитина голосно кричить, у відповідь на подразнення стопи – гримаса. Оцініть новонароджену за шкалою Апгар.

Жінка 25 років після вчасних пологів народила дівчинку масою 3300 г із **серцебиттям 105 уд/хв, акроціанозом, активними рухами** кінцівок, дитина **голосно кричить**, у відповідь на подразнення стопи – **grimasa**.

Оцініть новонароджену за шкалою Апгар.

- 9 балів
- 10 балів
- 8 балів
- 7 балів
- 5 балів

Жінка 25 років після вчасних пологів народила дівчинку масою 3300 г із **серцебиттям 105 уд/хв, акроціанозом, активними рухами** кінцівок, дитина **голосно кричить**, у відповідь на подразнення стопи – **grimasa**.

Оцініть новонароджену за шкалою Апгар.

- 9 балів
- 10 балів
- **8 балів**
- 7 балів
- 5 балів

4.Пацієнтка Л. прийшла до сімейного лікаря на прийом. Термін вагітності 32 тижні. ВСДМ – 36 см, ОЖ – 100 см. При пальпації матки діагностовано її напруження, флюктуацію та підвищену рухливість плода. Серцебиття плода 146 уд/хв, приглушене. Лікар запідозрив багатоводдя. Який метод діагностики слід застосувати для підтвердження діагнозу?

Пацієнтка Л. прийшла до сімейного лікаря на прийом. Термін вагітності 32 тижні. ВСДМ – 36 см, ОЖ – 100 см. При пальпації **матки** діагностовано її **напруження, флюктуацію та підвищену рухливість плода. Серцебиття плода 146 уд/хв, приглушене.** Лікар запідозрив **багатоводдя.** Який метод діагностики слід застосувати для підтвердження діагнозу?

- УЗД з встановленням об'єму амніотичної рідини
- Доплерометрія в артерії пуповини
- УЗД з встановленням індексу амніотичної рідини
- Компютерна томографія
- Біофізичний профіль

Пацієнтка Л. прийшла до сімейного лікаря на прийом. Термін вагітності 32 тижні. ВСДМ – 36 см, ОЖ – 100 см. При пальпації **матки** діагностовано її **напруження, флюктуацію та підвищену рухливість плода. Серцебиття плода 146 уд/хв, приглушене.** Лікар запідозрив **багатоводдя.** Який метод діагностики слід застосувати для підтвердження діагнозу?

- УЗД з встановленням об'єму амніотичної рідини
- Доплерометрія в артерії пуповини
- **УЗД з встановленням індексу амніотичної рідини**
- Компютерна томографія
- Біофізичний профіль

5.Роділля М. поступила у пологове відділення у першому періоді термінових пологів. Стан пацієнтки і плода задовільний. При зовнішньому та внутрішньому акушерському обстеженні діагностовано багатоводдя. Яке ускладнення найчастіше виникає в пологах при багатоводді?

Роділля М. поступила у пологове відділення у **першому періоді термінових пологів**. **Стан** пацієнтки і плода **задовільний**. При зовнішньому та внутрішньому акушерському обстеженні діагностовано **багатоводдя**. Яке ускладнення найчастіше виникає в пологах при багатоводді?

- Дистрес плода
- Передчасне вилиття навколоплідних вод
- Дискоординована пологова діяльність
- Стрімкі пологи
- Затяжні пологи

Роділля М. поступила у пологове відділення у **першому періоді термінових пологів**. **Стан** пацієнтки і плода **задовільний**. При зовнішньому та внутрішньому акушерському обстеженні діагностовано **багатоводдя**. Яке ускладнення найчастіше виникає в пологах при багатоводді?

- Дистрес плода
- **Передчасне вилиття навколоплідних вод**
- Дискоординована пологова діяльність
- Стрімкі пологи
- Затяжні пологи

6. Пацієнтка Л. прийшла до сімейного лікаря на прийом. Термін вагітності 36 тижні. ВСДМ – 32 см, ОЖ – 92 см. При зовнішньому акушерському обстеженні лікар запідозрив маловоддя. Серцебиття плода 146 уд/хв, ясне, ритмічне. Рухова активність плода знижена. Який метод діагностики слід застосувати для підтвердження діагнозу?

Пацієнтка Л. прийшла до сімейного лікаря на прийом. Термін вагітності 36 тижні. ВСДМ – 32 см, ОЖ – 92 см. При зовнішньому акушерському обстеженні лікар запідозрив **маловоддя**. **Серцебиття плода 146 уд/хв, ясне, ритмічне**. Рухова **активність плода знижена**. Який метод діагностики слід застосувати для підтвердження діагнозу?

- УЗД з встановленням об'єму амніотичної рідини
- УЗД з встановленням індексу амніотичної рідини
- Доплерометрія в артерії пуповини
- Компютерна томографія
- Біофізичний профіль

Пацієнтка Л. прийшла до сімейного лікаря на прийом. Термін вагітності 36 тижні. ВСДМ – 32 см, ОЖ – 92 см. При зовнішньому акушерському обстеженні лікар запідозрив **маловоддя**. **Серцебиття плода 146 уд/хв, ясне, ритмічне**. Рухова **активність плода знижена**. Який метод діагностики слід застосувати для підтвердження діагнозу?

- УЗД з встановленням об'єму амніотичної рідини
- **УЗД з встановленням індексу амніотичної рідини**
- Доплерометрія в артерії пуповини
- Компютерна томографія
- Біофізичний профіль

7. Вагітна Я. поступила у відділення патології вагітності з діагнозом: І вагітність, 34-35 тижнів. Монохоріальна діамніотична двійня. Який термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

Вагітна Я. поступила у відділення **патології вагітності** з діагнозом: І вагітність, 34-35 тижнів. **Монохоріальна діамніотична двійня**. Який термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

- 37-38 тижнів
- 35-36 тижнів
- 34-35 тижнів
- 38-39 тижнів
- 36-37 тижнів

Вагітна Я. поступила у відділення **патології вагітності** з діагнозом: І вагітність, 34-35 тижнів. **Монохоріальна діамніотична двійня**. Який термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

- 37-38 тижнів
- 35-36 тижнів
- 34-35 тижнів
- 38-39 тижнів
- **36-37 тижнів**

8. Вагітна Л. поступила у відділення патології вагітності з діагнозом: І вагітність, 30-31 тиждень. Монохоріальна моноамніотична двійня. Який метод і термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

Вагітна Л. поступила у відділення **патології вагітності** з діагнозом: І вагітність, 30-31 тиждень. **Монохоріальна моноамніотична двійня**. Який метод і термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

- Кесарський розтин в повних 32 тижні
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 32 тижні
- Кесарський розтин в повних 34 тижні
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 34 тижні
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 35 тижні

Вагітна Л. поступила у відділення **патології вагітності** з діагнозом: І вагітність, 30-31 тиждень. **Монохоріальна моноамніотична двійня**. Який метод і термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

- **Кесарський розтин в повних 32 тижні**
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 32 тижні
- Кесарський розтин в повних 34 тижні
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 34 тижні
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 35 тижні

9. Вагітна Р. поступила у відділення патології вагітності з діагнозом: І вагітність, 34-35 тижнів. Триамніотична трійня. Який метод і термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

Вагітна Р. поступила у відділення **патології вагітності** з діагнозом: І вагітність, 34-35 тижнів. **Триамніотична трійня**. Який метод і термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

- Пологи через природні пологові шляхи в повних 34 тижні
- Кесарський розтин в повних 34 тижні
- Пологи через природні пологові шляхи в 35-36 тижнів
- Кесарський розтин в 35-36 тижнів
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 37 тижнів

Вагітна Р. поступила у відділення **патології вагітності** з діагнозом: І вагітність, 34-35 тижнів. **Триамніотична трійня**. Який метод і термін родорозродження є найбільш оптимальним для даної пацієнтки?

- Пологи через природні пологові шляхи в повних 34 тижні
- Кесарський розтин в повних 34 тижні
- Пологи через природні пологові шляхи в 35-36 тижнів
- **Кесарський розтин в 35-36 тижнів**
- Пологи через природні пологові шляхи в повних 37 тижнів

10. Вагітна, 30 років, госпіталізована у стаціонар зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, що виникли 30 хвилин тому, та не супроводжуються больовими відчуттями. Термін вагітності 36 тижнів. Регулярна пологова діяльність відсутня. Матка в нормотонусі, безболісна при пальпації. Положення плода повздовжнє, передлежить голівка, рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода приглушене, ритмічне, 100 ударів за хвилину. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки довжиною 3см, зовнішнє вічко закрите. Через переднє склепіння вагіни пальпується м'яка тканина. У піхві 450 мл крові зі згортками. Який діагноз в даному випадку найбільш ймовірний?

Вагітна, 30 років, госпіталізована у стаціонар зі скаргами на **кров'янисті виділення зі статевих шляхів**, що виникли 30 хвилин тому, та **не супроводжуються больовими відчуттями**. Термін вагітності 36 тижнів. **Регулярна пологова діяльність відсутня**. Матка в нормотонусі, безболісна при пальпації. Положення плода повздовжнє, передлежить голівка, рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода приглушене, ритмічне, 100 ударів за хвилину. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки довжиною 3см, зовнішнє вічко закрите. **Через переднє склепіння вагіни пальпується м'яка тканина. У піхві 450 мл крові зі згортками**. Який діагноз в даному випадку найбільш ймовірний?

- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Передлежання плаценти
- Розрив матки
- Рак шийки матки
- Поліп шийки матки

Вагітна, 30 років, госпіталізована у стаціонар зі скаргами на **кров'янисті виділення зі статевих шляхів**, що виникли 30 хвилин тому, та **не супроводжуються больовими відчуттями**. Термін вагітності 36 тижнів. **Регулярна пологова діяльність відсутня**. Матка в нормотонусі, безболісна при пальпації. Положення плода повздовжнє, передлежить голівка, рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода приглушене, ритмічне, 100 ударів за хвилину. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки довжиною 3см, зовнішнє вічко закрите. **Через переднє склепіння вагіни пальпується м'яка тканина. У піхві 450 мл крові зі згортками**. Який діагноз в даному випадку найбільш ймовірний?

- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- **Передлежання плаценти**
- Розрив матки
- Рак шийки матки
- Поліп шийки матки

11. Роділля, 28 років, поступила до пологового залу з регулярною пологовою діяльністю протягом 10 годин, навколоплідні води відійшли 6 годин тому. Протягом 2-х останніх годин спостереження – відсутність поступального руху голівки плода при повному розкритті шийки матки. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 140 уд. /хв. Ознака Генкель - Вастена позитивна. Розмір Цангемейстера – більший зовнішньої кон'югати. Яка подальша акушерська тактика?

Роділля, 28 років, поступила до пологового залу з **регулярною пологовою діяльністю** протягом 10 годин, навколоплідні води відійшли 6 годин тому. Протягом 2-х останніх годин спостереження – **відсутність поступального руху голівки плода при повному розкритті шийки матки**. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 140 уд. /хв. **Ознака Генкель - Вастена позитивна. Розмір Цангемейстера – більший зовнішньої кон'югати**. Яка подальша акушерська тактика?

- Очікувальна тактика пологів.
- Плодоруйнівна операція в пологах.
- Завершення пологів шляхом кесаревого розтину
- Вкоротити потужний період застосуванням вакуум – екстракції плода.
- Вкоротити потужний період застосуванням акушерських щипців.

Роділля, 28 років, поступила до пологового залу з **регулярною пологовою діяльністю** протягом 10 годин, навколоплідні води відійшли 6 годин тому. Протягом 2-х останніх годин спостереження – **відсутність поступального руху голівки плода при повному розкритті шийки матки**. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 140 уд. /хв. **Ознака Генкель - Вастена позитивна. Розмір Цангемейстера – більший зовнішньої кон'югати.** Яка подальша акушерська тактика?

- Очікувальна тактика пологів.
- Плродоруйнівна операція в пологах.
- **Завершення пологів шляхом кесаревого розтину**
- Вкоротити потужний період застосуванням вакуум – екстракції плода.
- Вкоротити потужний період застосуванням акушерських щипців.

12. Повторнороділля 25-ти років знаходиться в пологах 7 годин. Перейми через 1 хвилину по 45 секунд, активні. Серцебиття плода – 150 уд./хв., ритмічне. Під час зовнішнього акушерського дослідження голівка плода розташована в порожнині малого тазу. При внутрішньому акушерському дослідженні: розкриття шийки матки повне, голівка плода в площині виходу з малого тазу. Стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Який це період пологів?

Повторнороділля 25-ти років знаходиться в пологах 7 годин. Перейми через 1 хвилину по 45 секунд, активні. Серцебиття плода – 150уд./хв., ритмічне. Під час зовнішнього акушерського дослідження голівка плода розташована в порожнині малого тазу. При внутрішньому акушерському дослідженні: **розкриття шийки матки повне, голівка плода в площині виходу з малого тазу**. Стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Який це період пологів?

- Латентна фаза першого періоду нормальних пологів
- Активна фаза першого періоду нормальних пологів
- Стрімкі пологи
- Прелімінарний період
- Другий період нормальних пологів

Повторнороділля 25-ти років знаходиться в пологах 7 годин. Перейми через 1 хвилину по 45 секунд, активні. Серцебиття плода – 150уд./хв., ритмічне. Під час зовнішнього акушерського дослідження голівка плода розташована в порожнині малого тазу. При внутрішньому акушерському дослідженні: **розкриття шийки матки повне, голівка плода в площині виходу з малого тазу**. Стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Який це період пологів?

- Латентна фаза першого періоду нормальних пологів
- Активна фаза першого періоду нормальних пологів
- Стрімкі пологи
- Прелімінарний період
- **Другий період нормальних пологів**

13. Першороділля знаходиться у пологовому залі у І періоді термінових пологів, що ведуться згідно партограми. Розміри тазу: 25-28-31-17 см. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, розкриття – 8 см, стріловидний шов визначається в правому косому розмірі ближче до поперечного, зміщений до симфізу, мале тям'ячко справа, задня тім'яна кістка вставляється до входу у малий таз, плодовий міхур відсутній, підтікають світлі навколоплідні води. Серцебиття плода ясне, ритмічне 138 уд/хв. Яка подальша тактика ведення пологів?

Першороділля знаходиться у пологовому залі у I періоді **термінових пологів**, що ведуться згідно партограми. Розміри тазу: 25-28-31-17 см. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, розкриття – 8 см, **стріловидний шов визначається в правому косому розмірі ближче до поперечного, зміщений до симфізу, мале тям'ячко справа, задня тім'яна кістка вставляється до входу у малий таз, плодовий міхур відсутній**, підтікають світлі навколоплідні води. Серцебиття плода ясне, ритмічне 138 уд/хв. Яка подальша тактика ведення пологів?

- Консервативне ведення пологів.
- Вакуум-екстракція плода.
- Ургентний кесарів розтин.
- Пологопосилення.
- Плродоруйнівна операція.

Першороділля знаходиться у пологовому залі у І періоді **термінових пологів**, що ведуться згідно партограми. Розміри тазу: 25-28-31-17 см. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, розкриття – 8 см, **стріловидний шов визначається в правому косому розмірі ближче до поперечного, зміщений до симфізу, мале тям'ячко справа, задня тім'яна кістка вставляється до входу у малий таз, плодовий міхур відсутній**, підтікають світлі навколоплідні води. Серцебиття плода ясне, ритмічне 138 уд/хв. Яка подальша тактика ведення пологів?

- Консервативне ведення пологів.
- Вакуум-екстракція плода.
- **Ургентний кесарів розтин**
- Пологопосилення.
- Плодоруйнівна операція.

14. Роділля 30 років. Пологи II, на 41 тижні. II період пологів. Потуги через кожні 2-3 хв. по 45 сек. Аускультативно серцебиття плода - 80 ударів за хв., приглушене, аритмічне, не вирівнюється між потугами. При записі фетального кардіомонітору отримано 5 балів. При внутрішньому акушерському дослідженні: розкриття шийки матки повне, голівка плода притиснута до входу в малий таз, підтікають світлі навколоплідні води. Подальша тактика ведення пологів?

Роділля 30 років. Пологи II, на 41 тижні. II період пологів. Потуги через кожні 2-3 хв. по 45 сек. Аускультативно **серцебиття плода - 80 ударів за хв., приглушене, аритмічне, не вирівнюється між потугами.** При записі фетального кардіомонітору отримано **5 балів.** При внутрішньому акушерському дослідженні: розкриття шийки матки повне, голівка плода притиснута до входу в малий таз, підтікають світлі навколоплідні води. Подальша тактика ведення пологів?

- Консервативне ведення пологів.
- Кесарів розтин.
- Вакуум-екстракція плода.
- Пологопідсилення.
- Плродоруйнівна операція.

Роділля 30 років. Пологи II, на 41 тижні. II період пологів. Потуги через кожні 2-3 хв. по 45 сек. Аускультативно **серцебиття плода - 80 ударів за хв., приглушене, аритмічне, не вирівнюється між потугами.** При записі фетального кардіомонітору отримано **5 балів.** При внутрішньому акушерському дослідженні: розкриття шийки матки повне, голівка плода притиснута до входу в малий таз, підтікають світлі навколоплідні води. Подальша тактика ведення пологів?

- Консервативне ведення пологів.
- **Кесарів розтин.**
- Вакуум-екстракція плода.
- Пологопідсилення.
- Плродоруйнівна операція.

15. У повторнонароджуючої в терміні вагітності 40 тижнів, при огляді живота зліва від пупка визначається округлої форми, щільної консистенції утворення. Зліва, ближче до пупка, вислуховується серцебиття плода до 140 уд/хв. Яке положення плода та позиція?

У повторнонароджуючої в терміні вагітності 40 тижнів, при огляді живота **зліва від пупка** визначається **округлої форми, щільної консистенції** утворення. **Зліва, ближче до пупка, вислуховується серцебиття плода** до 140 уд/хв. Яке положення плода та позиція?

- Поперечне положення плода, II позиція
- Повздовжнє положення плода, I позиція
- Поперечне положення плода, I позиція
- Косе положення плода, II позиція
- Тазове передлежання плода

У повторнонароджуючої в терміні вагітності 40 тижнів, при огляді живота **зліва від пупка** визначається **округлої форми, щільної консистенції утворення**. **Зліва, ближче до пупка, вислуховується серцебиття плода** до 140 уд/хв. Яке положення плода та позиція?

- Поперечне положення плода, II позиція
- Повздовжнє положення плода, I позиція
- **Поперечне положення плода, I позиція**
- Косе положення плода, II позиція
- Тазове передлежання плода

16. Повторнонароджуюча 27 років народила хлопчика вагою 3950 г. В анамнезі попередні пологи ускладнилися гіпотонічною матковою кровотечею. Роділля знаходиться у третьому періоді пологів. Загальний стан задовільний. Пульс 90 за 1 хв., ритмічний, АТ 110/60 мм рт. ст. Що з нижче переліченого є профілактикою кровотечі у ранньому післяпологовому періоді?

Повторнонароджуюча 27 років народила хлопчика вагою 3950 г. В анамнезі попередні пологи ускладнилися гіпотонічною матковою кровотечею. Роділля знаходиться у третьому періоді пологів. Загальний **стан задовільний. Пульс 90 за 1 хв., ритмічний, АТ 110/60 мм рт. ст.** Що з нижче переліченого є профілактикою кровотечі у ранньому післяпологовому періоді?

- Активне ведення III – го періоду пологів
- В/венне крапельне введення кристалоїдів.
- В/венне введення 20 ОД окситоцину протягом 2-х годин.
- Ручне обстеження порожнини післяпологової матки та масаж матки.
- Ввести ректально 800 мкг мізопростолу.

Повторнонароджуюча 27 років народила хлопчика вагою 3950 г. В анамнезі попередні пологи ускладнилися гіпотонічною матковою кровотечею. Роділля знаходиться у третьому періоді пологів. Загальний **стан задовільний. Пульс 90 за 1 хв., ритмічний, АТ 110/60 мм рт. ст.** Що з нижче переліченого є профілактикою кровотечі у ранньому післяпологовому періоді?

- **Активне ведення III – го періоду пологів**
- В/венне крапельне введення кристалоїдів.
- В/венне введення 20 ОД окситоцину протягом 2-х годин.
- Ручне обстеження порожнини післяпологової матки та масаж матки.
- Ввести ректально 800 мкг мізопростолу.

17. Вагітна доставлена у пологовий будинок у 35 тижнів вагітності зі скаргами на підвищення АТ до 170/110 мм рт.ст. Вагітність доношена. З 32 тижнів вагітності відмічаються набряки на ногах, гіпертензія та протеїнурія. АТ 170/110, 160/100 мм рт.ст. Визначена затримка розвитку плода на 3 тижні за даними УЗД, фетоплацентарна дисфункція за даними доплерометрії, ЧСС плода 100 уд/хв. Якою повинна бути тактика ведення даної вагітної?

Вагітна доставлена у пологовий будинок у 35 тижнів вагітності зі скаргами на підвищення **АТ до 170/110 мм рт.ст.** Вагітність доношена. З 32 тижнів вагітності відмічаються **набряки на ногах, гіпертензія та протеїнурія.** АТ 170/110, 160/100 мм рт.ст. Визначена **затримка розвитку плода** на 3 тижні за даними УЗД, **фетоплацентарна дисфункція** за даними доплерометрії, ЧСС плода 100 уд/хв. Якою повинна бути тактика ведення даної вагітної?

- Лікування гестозу та пролонгування вагітності
- Спостереження в ЖК
- Лікування гіпертонічної хвороби.
- Кесарів розтин
- Розродження в 37 тижнів.

Вагітна доставлена у пологовий будинок у 35 тижнів вагітності зі скаргами на підвищення **АТ до 170/110 мм рт.ст.** Вагітність доношена. З 32 тижнів вагітності відмічаються **набряки на ногах, гіпертензія та протеїнурія.** АТ 170/110, 160/100 мм рт.ст. Визначена **затримка розвитку плода** на 3 тижні за даними УЗД, **фетоплацентарна дисфункція** за даними доплерометрії, ЧСС плода 100 уд/хв. Якою повинна бути тактика ведення даної вагітної?

- Лікування гестозу та пролонгування вагітності
- Спостереження в ЖК
- Лікування гіпертонічної хвороби.
- **Кесарів розтин**
- Розродження в 37 тижнів.

18. У другому періоді пологів у роділлі активні потуги, через 2 хв. по 50-55 сек. Серцебиття плода глухе до 90 ударів за 1 хв., не вирівнюються після потуги, при КТГ виявлені пізні децелерації. При піхвовому дослідженні; повне відкриття шийки матки, голівка плода в площині виходу з малого тазу, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лоном. Яка подальша тактика ведення пологів?

У другому періоді пологів у роділлі активні потуги, через 2 хв. по 50-55 сек. **Серцебиття плода глухе до 90 ударів за 1 хв.**, не вирівнюються після потуги, при КТГ виявлені **пізні децелерації**. При піхвовому дослідженні; повне відкриття шийки матки, **голівка плода в площині виходу з малого тазу**, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лоном. Яка подальша тактика ведення пологів?

- Акушерські порожнинні щипці
- Вакуум-екстракція плода
- Ургентний кесарів розтин
- Стимуляція пологової діяльності
- Епізіотомія

У другому періоді пологів у роділлі активні потуги, через 2 хв. по 50-55 сек. **Серцебиття плода глухе до 90 ударів за 1 хв.**, не вирівнюються після потуги, при КТГ виявлені **пізні децелерації**. При піхвовому дослідженні; повне відкриття шийки матки, **голівка плода в площині виходу з малого тазу**, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лоном. Яка подальша тактика ведення пологів?

- Акушерські порожнинні щипці
- **Вакуум-екстракція плода**
- Ургентний кесарів розтин
- Стимуляція пологової діяльності
- Епізіотомія