

Передчасні пологи – це переривання вагітності в терміні:

Передчасні пологи – це переривання вагітності в терміні:

- 5-10 тижнів вагітності
- 12-14 тижнів вагітності
- 22-37 тижнів вагітності
- 14-18 тижнів вагітності
- 18-22 тижнів вагітності

Передчасні пологи – це переривання вагітності в терміні:

- 5-10 тижнів вагітності
- 12-14 тижнів вагітності
- **22-37 тижнів вагітності**
- 14-18 тижнів вагітності
- 18-22 тижнів вагітності

В акушерський стаціонар поступила вагітна в термін 34-35 тижнів зі скаргами на переймоподібні болі на протязі 10 годин, відходження навколоплідних вод 12 годин тому. Для вибору тактики ведення вагітної проведено вагінальне дослідження, кардіотокографія. Які данні не свідчать про початок I періоду передчасних пологів?

В акушерський стаціонар поступила вагітна в термін 34-35 тижнів зі скаргами на переймоподібні болі на протязі 10 годин, **відходження навколоплідних вод** 12 годин тому. Для вибору тактики ведення вагітної проведено вагінальне дослідження, кардіотокографія. Які данні не свідчать про початок I періоду передчасних пологів?

- Згладжування і відкриття шийки матки
- Опускання голівки в малий таз
- Наявність однієї перейми за 10 хвилин тривалістю 15-20 сек
- Розкриття шийки матки на 3 см
- Відходження навколоплідних вод

В акушерський стаціонар поступила вагітна в термін 34-35 тижнів зі скаргами на переймоподібні болі на протязі 10 годин, **відходження навколоплідних вод** 12 годин тому. Для вибору тактики ведення вагітної проведено вагінальне дослідження, кардіотокографія. Які данні не свідчать про початок I періоду передчасних пологів?

- Згладжування і відкриття шийки матки
- Опускання голівки в малий таз
- Наявність однієї перейми за 10 хвилин тривалістю 15-20 сек
- Розкриття шийки матки на 3 см
- **Відходження навколоплідних вод**

Маса недоношенного плода (в граммах)

до:

Маса **недоношенного** плода (в граммах)

до:

- 3600
- 2300
- 4000
- 2500
- 4100

Масса **недоношенного** плода (в граммах)

до:

- 3600
- 2300
- 4000
- **2500**
- 4100

Пологи І, передчасні, у 34 тижні вагітності, І період, відбуваються на тлі прееклампсії, АТ 160/95 мм рт. ст. Розкриття шийки матки 4-5 см, роділля скаржиться на сильний біль. Який метод знеболення найдоцільніше обрати?

Пологи І, передчасні, у 34 тижні вагітності, І період, відбуваються на тлі **пreeкламписії, АТ 160/95 мм рт. ст.** Розкриття шийки матки 4-5 см, роділля скаржиться на **сильний біль**. Який метод знеболення найдоцільніше обрати?

- Епідуральну анестезію.
- Місцеве знеболення новокаїном.
- Інгаляційний наркоз.
- Внутрішньовенний наркоз.
- Введення спазмолітиків.

Пологи І, передчасні, у 34 тижні вагітності, І період, відбуваються на тлі **пreeкламписії, АТ 160/95 мм рт. ст.** Розкриття шийки матки 4-5 см, роділля скаржиться на **сильний біль**. Який метод знеболення найдоцільніше обрати?

- **Епідуральну анестезію.**
- Місцеве знеболення новокаїном.
- Інгаляційний наркоз.
- Внутрішньовенний наркоз.
- Введення спазмолітиків.

Протягом 2-х годин після народження плода стан роділли стабільний, матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на пуповину, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху та при натискуванні ребром долоні над симфізом пуповина втягується в піхву. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

Протягом **2-х годин** після народження плода стан роділли стабільний, матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на пуповину, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху та при натискуванні ребром долоні над симфізом **пуповина втягується в піхву**. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

- Застосувати спосіб Абуладзе
- Провести ручне відокремлення плаценти
- Застосувати спосіб Креде-Лазаревича
- Провести кюретаж порожнини матки
- Внутрішньовенно ввести окситоцин

Протягом **2-х годин** після народження плода стан роділли стабільний, матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на пуповину, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху та при натискуванні ребром долоні над симфізом **пуповина втягується в піхву**. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

- Застосувати спосіб Абуладзе
- **Провести ручне відокремлення плаценти**
- Застосувати спосіб Креде-Лазаревича
- Провести кюретаж порожнини матки
- Внутрішньовенно ввести окситоцин

Першовагітна з'явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. Протягом останніх 2 тижнів набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг. АТ - 120/70 мм рт. ст. Білок у сечі - 0,8 г/л. Поставлено діагноз: преекламсія легкого ступеня. Яка лікувальна тактика?

Першовагітна з'явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. Протягом останніх 2 тижнів набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг. АТ - 120/70 мм рт. ст. Білок у сечі - 0,8 г/л. Поставлено діагноз: **пreekламсія легкого ступеня**. Яка лікувальна тактика?

- Амбулаторне лікування
- Стаціонарне лікування
- Термінове розродження
- Кесарський розтин
- Пролонгування вагітності

Першовагітна з'явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. Протягом останніх 2 тижнів набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг. АТ - 120/70 мм рт. ст. Білок у сечі - 0,8 г/л. Поставлено діагноз: **пreekламсія легкого ступеня**. Яка лікувальна тактика?

- Амбулаторне лікування
- **Стаціонарне лікування**
- Термінове розродження
- Кесарський розтин
- Пролонгування вагітності

У першовагітної 37 років пологова діяльність триває протягом 10 годин. Перейми по 20-25 сек. кожні 6-7 хв. Положення плоду повздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною до 1 см, пропускає 2 поперечні пальці. Плідний міхур відсутній. Поставте діагноз.

У першовагітної 37 років пологова діяльність триває протягом **10 годин**. Перейми по **20-25 сек.** кожні **6-7 хв.** Положення плоду повздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною до 1 см, **пропускає 2 поперечні пальці**. Плідний міхур відсутній. Поставте діагноз.

- Первинна слабкість пологової діяльності
- Вторинна слабкість пологової діяльності
- Нормальна пологова діяльність
- Дискоординація пологової діяльності
- Патологічний прелімінарний період

У першовагітної 37 років пологова діяльність триває протягом **10 годин**. Перейми по **20-25 сек.** кожні **6-7 хв.** Положення плоду повздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною до 1 см, **пропускає 2 поперечні пальці**. Плідний міхур відсутній. Поставте діагноз.

- **Первинна слабкість пологової діяльності**
- Вторинна слабкість пологової діяльності
- Нормальна пологова діяльність
- Дискоординація пологової діяльності
- Патологічний прелімінарний період

Пацієнтку віком 27 років із терміном вагітності 17 тижнів шпиталізовано до стаціонару для лікування. З анамнезу відомо: 2 самовільні викидні. Під час бімануального дослідження виявлено: матка збільшена до 17 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена, вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітної.

Пацієнтку віком 27 років із терміном вагітності 17 тижнів шпиталізовано до стаціонару для лікування. З анамнезу відомо: **2 самовільні викидні**. Під час бімануального дослідження виявлено: матка збільшена до 17 тижнів вагітності, **шийка матки вкорочена, вічко пропускає кінчик пальця**. Встановлено діагноз: **істміко-цервікальна недостатність**. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітної.

- Токолітична терапія
- Переривання вагітності
- Провести гормональне лікування
- Накласти шов на шийку матки
- Зробити амніоцентез

Пацієнтку віком 27 років із терміном вагітності 17 тижнів шпиталізовано до стаціонару для лікування. З анамнезу відомо: **2 самовільні викидні**. Під час бімануального дослідження виявлено: матка збільшена до 17 тижнів вагітності, **шийка матки вкорочена, вічко пропускає кінчик пальця**. Встановлено діагноз: **істміко-цервікальна недостатність**. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітної.

- Токолітична терапія
- Переривання вагітності
- Провести гормональне лікування
- **Накласти шов на шийку матки**
- Зробити амніоцентез

У гінекологічне відділення шпиталізовано жінку віком 24 роки з терміном вагітності 18-19 тижнів у зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження істміко-цервікальною недостатністю. Під час огляду виявлено: шийка матки укорочена до 1,5 см, епітелій без патологічних змін, цервікальний канал пропускає палець. Амніотичний міхур цілий, матка збільшена до 18-19 тижнів вагітності, в нормотонусі. Яку допомогу необхідно надати вагітній?

У гінекологічне відділення шпиталізовано жінку віком 24 роки з терміном вагітності 18-19 тижнів у зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження **істміко-цервікальною недостатністю**. Під час огляду виявлено: **шийка матки укорочена до 1,5 см**, епітелій без патологічних змін, **цервікальний канал пропускає палець**. Амніотичний міхур цілий, матка збільшена до 18-19 тижнів вагітності, в нормотонусі. Яку допомогу необхідно надати вагітній?

- Токолітичну терапію
- Переривання вагітності
- Накладання шва на шийку матки
- Гормональну терапію
- Седативну терапію

У гінекологічне відділення шпиталізовано жінку віком 24 роки з терміном вагітності 18-19 тижнів у зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження **істміко-цервікальною недостатністю**. Під час огляду виявлено: **шийка матки укорочена до 1,5 см**, епітелій без патологічних змін, **цервікальний канал пропускає палець**. Амніотичний міхур цілий, матка збільшена до 18-19 тижнів вагітності, в нормотонусі. Яку допомогу необхідно надати вагітній?

- Токолітичну терапію
- Переривання вагітності
- **Накладання шва на шийку матки**
- Гормональну терапію
- Седативну терапію

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові вподобання. В анамнезі: пологів - 0, абортів - 0. Під час піхвового дослідження виявлено: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кулеподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розм'якшений. Склепіння піхви вільні. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на **затримку менструації** протягом 2-х місяців. **Змінилися смакові вподобання**. В анамнезі: пологів - 0, абортів - 0. Під час піхвового дослідження виявлено: слизова оболонка піхви та шийки матки - **ціанотична**, матка **кулеподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції**. Придатки без особливостей. **Перешийок матки розм'якшений**. Склепіння піхви вільні. Який найімовірніший діагноз?

- Міома матки
- Рак шийки матки
- Пухирний занос
- Хоріонепітеліома
- Вагітність

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на **затримку менструації** протягом 2-х місяців. **Змінилися смакові вподобання**. В анамнезі: пологів - 0, абортів - 0. Під час піхвового дослідження виявлено: слизова оболонка піхви та шийки матки - **ціанотична**, матка **кулеподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції**. Придатки без особливостей. **Перешийок матки розм'якшений**. Склепіння піхви вільні. Який найімовірніший діагноз?

- Міома матки
- Рак шийки матки
- Пухирний занос
- Хоріонепітеліома
- **Вагітність**

У породіллі віком 24 роки під час оглядупологових шляхів у ранньому післяпологовому періоді виявлено: шийка матки ціла, є пошкодження задньої стінки піхви, шкіри та м'язів промежини. М'яз, що стискає задньопрохідний отвір, і слизова оболонка прямої кишки не пошкоджені. Яка пологова травма спостерігається у пацієнтки?

У породіллі віком 24 роки під час огляду пологових шляхів у ранньому післяпологовому періоді виявлено: шийка матки **ціла**, є **пошкодження задньої стінки піхви, шкіри та м'язів промежини**. М'яз, що стискає задньопрохідний отвір, і слизова оболонка прямої кишки **не пошкоджені**. Яка пологова травма спостерігається у пацієнтки?

- Розрив промежини I ступеня
- Розрив промежини III ступеня
- Розрив промежини II ступеня
- Тріщина задньої спайки
- Розрив піхви

У породіллі віком 24 роки під час огляду пологових шляхів у ранньому післяпологовому періоді виявлено: шийка матки **ціла**, є **пошкодження задньої стінки піхви, шкіри та м'язів промежини**. М'яз, що стискає задньопрохідний отвір, і слизова оболонка прямої кишки **не пошкоджені**. Яка пологова травма спостерігається у пацієнтки?

- Розрив промежини I ступеня
- Розрив промежини III ступеня
- **Розрив промежини II ступеня**
- Тріщина задньої спайки
- Розрив піхви

Вагітність I, 38 тижнів. Положення плоду поздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Очікувана маса плода - 3500,0 г. Перейми через 5 хв., по 25-30 сек. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 130/хв. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки вкорочена до 1 см, цервікальний канал пропускає 1 п/п (2 см). Плідний міхур цілий. Яка тактика ведення пологів?

Вагітність I, 38 тижнів. Положення плоду **поздовжнє, передлежить голівка**, притиснута до входу в малий таз. Очікувана маса плода - 3500,0 г. **Перейми через 5 хв., по 25-30 сек.** Серцебиття плода **ясне, ритмічне, 130/хв.** Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки вкорочена до 1 см, цервікальний канал пропускає 1 п/п (2 см). Плідний міхур **цілий**.
Яка тактика ведення пологів?

- Токолітична терапія
- Амніотомія
- Кесарів розтин
- Стимуляція пологової діяльності
- Пологи вести через природні пологові шляхи

Вагітність I, 38 тижнів. Положення плоду **поздовжнє, передлежить голівка**, притиснута до входу в малий таз. Очікувана маса плода - 3500,0 г. **Перейми через 5 хв., по 25-30 сек.** Серцебиття плода **ясне, ритмічне, 130/хв.** Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки вкорочена до 1 см, цервікальний канал пропускає 1 п/п (2 см). Плідний міхур **цілий**.
Яка тактика ведення пологів?

- Токолітична терапія
- Амніотомія
- Кесарів розтин
- Стимуляція пологової діяльності
- **Пологи вести через природні пологові шляхи**

Пацієнтці віком 24 роки з терміном вагітності 40 тижнів проводиться плановий кесарів розтин. Після вкладання на операційний стіл пацієнтка поскаржилась на слабкість, нудоту, АТ знизився до 90/60 мм. рт. ст. Після повороту на лівий бік усі показники нормалізувалися. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

Пацієнтці віком 24 роки з терміном вагітності 40 тижнів проводиться плановий кесарів розтин. Після вкладання на операційний стіл пацієнтка поскаржилась на слабкість, нудоту, АТ знизився до 90/60 мм. рт. ст. Після повороту на лівий бік усі показники нормалізувалися. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- Кровотеча
- Розрив матки
- Синдром нижньої порожнистої вени
- Синдром верхньої порожнистої вени
- Еклампсія

Пацієнтці віком 24 роки з терміном вагітності 40 тижнів проводиться плановий кесарів розтин. Після вкладання на операційний стіл пацієнтка поскаржилась на слабкість, нудоту, АТ знизився до 90/60 мм. рт. ст. Після повороту на лівий бік усі показники нормалізувалися. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- Кровотеча
- Розрив матки
- Синдром нижньої порожнистої вени
- Синдром верхньої порожнистої вени
- Еклампсія

Під час строкових пологів двійнею, після народження першої дитини масою 2800 г відійшли навколоплідні води. У процесі вагінального дослідження в піхві знайдено пульсуючу пуповину другого плоду. Голівка плода притиснута до термінальної лінії, легко відштовхується. Спроби заправити пуповину безуспішні. Серцебиття плода - 160/хв. Яка має бути тактика лікаря?

Під час строкових пологів двійнею, після народження першої дитини масою 2800 г відійшли навколоплідні води. У процесі вагінального дослідження в піхві знайдено **пульсуючу пуповину** другого плода. Голівка плода **притиснута до термінальної лінії, легко відштовхується**. Спроби заправити пуповину **безуспішні**. Серцебиття плода - 160/хв. Яка має бути тактика лікаря?

- Комбінований зовнішньовнутрішній поворот плода на ніжку з подальшим його вилученням
- Операція кесарського розтину
- Вакуумекстракція плода
- Накласти акушерські щипці
- Лікувати гіпоксію плода і роди вести консервативно

Під час строкових пологів двійнею, після народження першої дитини масою 2800 г відійшли навколоплідні води. У процесі вагінального дослідження в піхві знайдено **пульсуючу пуповину** другого плода. Голівка плода **притиснута до термінальної лінії, легко відштовхується**. Спроби заправити пуповину **безуспішні**. Серцебиття плода - 160/хв. Яка має бути тактика лікаря?

- Комбінований зовнішньовнутрішній поворот плода на ніжку з подальшим його вилученням
- **Операція кесарського розтину**
- Вакуумекстракція плода
- Накласти акушерські щипці
- Лікувати гіпоксію плода і роди вести консервативно

Повторнонароджуюча 25 років надійшла в першому періоді пологів з переймами середньої сили. Вагітність третя. В анамнезі - кесарів розтин з приводу клінічно вузького таза та 1 штучний аборт. Раптом у роділлі з'явилися сильний біль у животі, слабкість; артеріальний тиск знизився до 90/50 мм рт. ст. З піхви з'явилися помірні кров'янисті виділення. Серцебиття плоду не прослуховується. Пологова діяльність припинилася. Поставте діагноз.

Повторнонароджуюча 25 років надійшла в першому періоді пологів з переймами середньої сили. Вагітність третя. В анамнезі - кесарів розтин з приводу клінічно вузького таза та 1 штучний аборт. Раптом у роділлі з'явилися сильний біль у животі, слабкість; артеріальний тиск знизився до 90/50 мм рт. ст. З піхви з'явилися помірні кров'яністі виділення. Серцебиття плоду не прослуховується. Пологова діяльність припинилася. Поставте діагноз.

- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Емболія навколоплідними водами
- Розрив матки
- Синдром нижньої порожнистої вени
- Передлежання плаценти

Повторнонароджуюча 25 років надійшла в першому періоді пологів з переймами середньої сили. Вагітність третя. В анамнезі - кесарів розтин з приводу клінічно вузького таза та 1 штучний аборт. Раптом у роділлі з'явилися сильний біль у животі, слабкість; артеріальний тиск знизився до 90/50 мм рт. ст. З піхви з'явилися помірні кров'янисті виділення. Серцебиття плоду не прослуховується. Пологова діяльність припинилася. Поставте діагноз.

- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Емболія навколоплідними водами
- Розрив матки
- Синдром нижньої порожнистої вени
- Передлежання плаценти

У роділлі 38 років III пологи, 5 штучних абортів в анамнезі. Через 5 хвилин після народження дитини розпочалася кровотеча із статевих шляхів (350 мл). Стан жінки задовільний, Ps - 92/хв, АТ-100/60 мм рт. ст. Ознаки відділення плаценти відсутні. Проведено ручне її відділення: плацента відшарувалася з деякими труднощами в окремих ділянках. Поставте діагноз.

У роділлі 38 років III пологи, 5 штучних абортів в анамнезі. Через 5 хвилин після народження дитини розпочалася кровотеча із статевих шляхів (350 мл). Стан жінки задовільний, Ps - 92/хв, АТ-100/60 мм рт. ст. Ознаки відділення плаценти відсутні. Проведено ручне її відділення: плацента відшарувалася з деякими труднощами в окремих ділянках. Поставте діагноз.

- Защемлення плаценти, що відділилася
- Прирощення плаценти
- Тотальне щільне прикріплення плаценти
- Часткове щільне прикріплення плаценти
- Гіпотонічна кровотеча

У роділлі 38 років III пологи, 5 штучних абортів в анамнезі. Через 5 хвилин після народження дитини розпочалася кровотеча із статевих шляхів (350 мл). Стан жінки задовільний, Ps - 92/хв, АТ-100/60 мм рт. ст. Ознаки відділення плаценти відсутні. Проведено ручне її відділення: плацента відшарувалася з деякими труднощами в окремих ділянках. Поставте діагноз.

- Защемлення плаценти, що відділилася
- Прирощення плаценти
- Тотальне щільне прикріплення плаценти
- Часткове щільне прикріплення плаценти
- Гіпотонічна кровотеча

У повторнонароджуючої з початком термінових пологів з'явилися кров'яністі виділення з піхви. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: шийка матки згладжена, відкриття вічка на 6 см, внутрішнє вічко на 1/3 перекрито губчастою тканиною. На решті ділянки пальпується плідний міхур. Пологова діяльність активна. Вкажіть подальшу тактику ведення пологів.

У повторнонароджуючої з початком термінових пологів з'явилися **кров'яністі виділення з піхви**. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: шийка матки згладжена, відкриття вічка на 6 см, внутрішнє вічко **на 1/3 перекрито губчастою тканиною**. На решті ділянки **пальпується плідний міхур**. Пологова діяльність активна. Вкажіть подальшу тактику ведення пологів.

- Кесарський розтин
- Амніотомія
- Стимуляція пологової діяльності
- Зняття активної пологової діяльності
- Гемостатична терапія

У повторнонароджуючої з початком термінових пологів з'явилися **кров'яністі виділення з піхви**. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: шийка матки згладжена, відкриття вічка на 6 см, внутрішнє вічко **на 1/3 перекрито губчастою тканиною**. На решті ділянки **пальпується плідний міхур**. Пологова діяльність активна. Вкажіть подальшу тактику ведення пологів.

- Кесарський розтин
- **Амніотомія**
- Стимуляція пологової діяльності
- Зняття активної пологової діяльності
- Гемостатична терапія

Вагітна в терміні 34 тижні доставлена до пологового будинку через кровотечу зі статевих шляхів, що з'явилася під час сну. Біль не турбує. Кровотеча близько 300 мл. Який імовірний діагноз?

Вагітна в терміні 34 тижні доставлена до пологового будинку через **кровотечу зі статевих шляхів**, що з'явилася під час сну. **Біль не турбує**. Кровотеча **близько 300 мл**. Який імовірний діагноз?

- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Рак шийки матки
- Кровоточива ерозія
- Розрив судин пуповини
- Передлежання плаценти

Вагітна в терміні 34 тижні доставлена до пологового будинку через **кровотечу зі статевих шляхів**, що з'явилася під час сну. **Біль не турбує**. Кровотеча **близько 300 мл**. Який імовірний діагноз?

- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Рак шийки матки
- Кровоточива ерозія
- Розрив судин пуповини
- **Передлежання плаценти**