

На 5-й день після пологів породілля скаржиться на біль в лівій молочній залозі, підвищення температури тіла до 38,1°C. При огляді: молочна залоза збільшена, болюча при пальпації, є тріщини та набряк соска, гіперемія верхньо-зовнішнього квадранту залози. Яка профілактика ускладнення, що виникло?

- На 5-й день після пологів породілля скаржиться на біль в лівій молочній залозі, підвищення температури тіла до 38,1°C. При огляді: молочна залоза збільшена, болюча при пальпації, є тріщини та набряк соска, гіперемія верхньо-зовнішнього квадранту залози. Яка профілактика ускладнення, що виникло?
- Годування немовляти по годинах
- Постійне зціджування молочних залоз
- Годування не довше 10 хвилин через накладку
- Годування дитини на вимогу, зціджування залишкового молока для попередження тріщин сосків
- Припинення годування дитини при появі тріщин

- На 5-й день після пологів породілля скаржиться на біль в лівій молочній залозі, підвищення температури тіла до 38,1°C. **При огляді: молочна залоза збільшена, болюча при пальпації, є тріщини та набряк соска, гіперемія верхньо-зовнішнього квадранту залози.** Яка профілактика ускладнення, що виникло?
- Годування немовляти по годинах
- Постійне зціджування молочних залоз
- Годування не довше 10 хвилин через накладку
- **Годування дитини на вимогу, зціджування залишкового молока для попередження тріщин сосків**
- Припинення годування дитини при появі тріщин

Породілля 25 років госпіталізована з переймами впродовж 12 годин. Перейми тривають 25 секунд з інтервалом 3-4-7 хвилин, нерегулярні, різко болючі, біль поширюється від нижнього сегмента матки вгору. Передлежить голівка плода, притиснута до входу в малий таз, матка в гіпертонусі. Внутрішнє акушерське дослідження виявило: шийка матки згладжена, розкриття маткового вічка 3 см. Плодовий міхур цілий. Поставте попередній діагноз:

Породілля 25 років госпіталізована з **переймами впродовж 12 годин**. Перейми **тривають 25 секунд з інтервалом 3-4-7 хвилин, нерегулярні, різко болючі, біль поширюється від нижнього сегмента матки вгору**. Передлежить голівка плода, притиснута до входу в малий таз, матка в гіпертонусі. Внутрішнє акушерське дослідження виявило: шийка матки згладжена, **розкриття маткового вічка 3 см**. Плодовий міхур цілий. Поставте попередній діагноз:

- Дискоординована пологова діяльність
- Первинна слабкість пологової діяльності
- Вторинна слабкість пологової діяльності
- Дистоція шийки матки
- Фізіологічний перебіг пологів

Породілля 25 років госпіталізована з **переймами впродовж 12 годин**. Перейми **тривають 25 секунд з інтервалом 3-4-7 хвилин, нерегулярні, різко болючі, біль поширюється від нижнього сегмента матки вгору**. Передлежить голівка плода, притиснута до входу в малий таз, матка в гіпертонусі. Внутрішнє акушерське дослідження виявило: шийка матки згладжена, **розкриття маткового вічка 3 см**. Плодовий міхур цілий. Поставте попередній діагноз:

- **Дискоординована пологова діяльність**
- Первинна слабкість пологової діяльності
- Вторинна слабкість пологової діяльності
- Дистоція шийки матки
- Фізіологічний перебіг пологів

Під час зовнішнього акушерського обстеження спостерігається: живіт овоїдної форми, у лівій бічній частині матки пальпується спинка плода, у правій - дрібні частини плода, біля дна - щільна частина, що балотує. Серцебиття плода прослуховується ліворуч та вище пупка. Якими є положення, позиція і передлежання плода?

Під час зовнішнього акушерського обстеження спостерігається: живіт овоїдної форми, у лівій бічній частині матки пальпується спинка плода, у правій - дрібні частини плода, біля дна - щільна частина, що балотує. Серцебиття плода прослуховується ліворуч та вище пупка. Якими є положення, позиція і передлежання плода?

- Поздовжнє положення, I позиція, головне передлежання
- Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання
- Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- Поздовжнє положення, II позиція, тазове передлежання
- Поперечне положення, I позиція, частина, що передлежить, відсутня

Під час зовнішнього акушерського обстеження спостерігається: живіт овоїдної форми, у лівій бічній частині матки пальпується спинка плода, у правій - дрібні частини плода, біля дна - щільна частина, що балотує. Серцебиття плода прослуховується ліворуч та вище пупка. Якими є положення, позиція і передлежання плода?

- Поздовжнє положення, I позиція, головне передлежання
- **Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання**
- Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- Поздовжнє положення, II позиція, тазове передлежання
- Поперечне положення, I позиція, частина, що передлежить, відсутня

Повторнороділля 34-х років надійшла до пологового відділення з регулярною пологовою діяльністю. Розміри тазу: 26-29-32-22 см. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 6 см, плодовий міхур цілий. Передлежать сідниці плода, притиснуті до входу у малий таз. Мис недосяжний, екзостозів немає. ЧСС плода - 140/хв., передбачувана мас - 2800г. Якою має бути тактика пологів?

Повторнороділля 34-х років надійшла до пологового відділення з **регулярною пологовою діяльністю. Розміри тазу: 26-29-32-22 см.** При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 6 см, плодовий міхур цілий. Передлежать сідниці плода, притиснуті до входу у малий таз. **Мис недосяжний, екзостозів немає.** ЧСС плода - 140/хв., передбачувана мас - 2800г. Якою має бути тактика пологів?

- Розродження через природні пологові шляхи
- Зовнішній акушерський поворот плода
- Класичний комбінований зовнішньо-внутрішній поворот плода
- Кесарів розтин в ургентному порядку
- Екстракція плоду за тазову частину

Повторнороділля 34-х років надійшла до пологового відділення з **регулярною пологовою діяльністю. Розміри тазу: 26-29-32-22 см.** При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 6 см, плодовий міхур цілий. Передлежать сідниці плода, притиснуті до входу у малий таз. **Мис недосяжний, екзостозів немає.** ЧСС плода - 140/хв., передбачувана мас - 2800г. Якою має бути тактика пологів?

- **Розродження через природні пологові шляхи**
- Зовнішній акушерський поворот плода
- Класичний комбінований зовнішньо-внутрішній поворот плода
- Кесарів розтин в ургентному порядку
- Екстракція плоду за тазову частину

До лікарні шпиталізовано вагітну у терміні гестації 38 тижнів, вагітність друга. Перша вагітність завершилася природними пологами, народився хлопчик вагою 3600 гр. У жінки було виявлено ВІЛ-позитивний статус під час другої вагітності на 12 тижні гестації. Жінка отримує ААРТ із 22 тижня вагітності. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Передбачувана вага 3200pm200 гр. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 122-138/хв. Вірусне навантаження становить 40 вірусних копій/мл. Яка тактика ведення пологів у цьому разі?

До лікарні шпиталізовано вагітну у терміні гестації 38 тижнів, вагітність друга. Перша вагітність завершилася природними пологами, народився хлопчик вагою 3600 гр. У жінки було виявлено ВІЛ-позитивний статус під час другої вагітності на 12 тижні гестації. Жінка отримує ААРТ із 22 тижня вагітності. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Передбачувана вага 3200±200 гр. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 122-138/хв. Вірусне навантаження становить 40 вірусних копій/мл. Яка тактика ведення пологів у цьому разі?

- Кесарів розтин на 38 тижнів вагітності
- Виключити II період пологів
- Провести індукцію пологів на 38 тижні вагітності
- Вести пологи консервативно
- Кесарів розтин на 40 тижнів вагітності

До лікарні шпиталізовано вагітну у терміні гестації 38 тижнів, вагітність друга. Перша вагітність завершилася природними пологами, народився хлопчик вагою 3600 гр. У жінки було виявлено ВІЛ-позитивний статус під час другої вагітності на 12 тижні гестації. Жінка отримує ААРТ із 22 тижня вагітності. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Передбачувана вага 3200±200 гр. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 122-138/хв. Вірусне навантаження становить 40 вірусних копій/мл. Яка тактика ведення пологів у цьому разі?

- Кесарів розтин на 38 тижнів вагітності
- Виключити II період пологів
- Провести індукцію пологів на 38 тижні вагітності
- **Вести пологи консервативно**
- Кесарів розтин на 40 тижнів вагітності

Роділлю віком 27 років у терміні вагітності 38-39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення з приводу кров'янистих виділень зі статевих шляхів, що з'явилися з початком пологової діяльності. Крововтрата склала - 90 мл. Загальний стан пацієнтки задовільний, АТ - 110/70 мм рт. ст. Під час піхвового дослідження спостерігається: шийка матки вкорочена до 0,5 см, розкриття шийки матки 3 см, спереду і праворуч від передлежачої голівки визначається губчаста тканина з нерівною поверхнею, яка доходить до внутрішнього вічка шийки матки. Плідний міхур цілий. Після обстеження кровотеча стала інтенсивнішою. Який найбільш імовірний діагноз?

Роділлю віком 27 років у терміні вагітності 38-39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення з приводу **кров'янистих виділень зі статевих шляхів, що з'явилися з початком пологової діяльності. Крововтрата склала - 90 мл.** Загальний стан пацієнтки задовільний, АТ - 110/70 мм рт. ст. Під час піхвового дослідження спостерігається: шийка матки вкорочена до 0,5 см, розкриття шийки матки 3 см, **спереду і праворуч від передлежачої голівки визначається губчаста тканина з нерівною поверхнею, яка доходить до внутрішнього вічка шийки матки.** Плідний міхур цілий. Після обстеження кровотеча стала інтенсивнішою. Який найбільш імовірний діагноз?

- Крайове передлежання плаценти
- Центральне передлежання плаценти
- Бокове передлежання плаценти
- Розрив варикозно розширених вен піхви
- Відшарування нормально розташованої плаценти

Роділлю віком 27 років у терміні вагітності 38-39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення з приводу **кров'янистих виділень зі статевих шляхів, що з'явилися з початком пологової діяльності. Крововтрата склала - 90 мл.** Загальний стан пацієнтки задовільний, АТ - 110/70 мм рт. ст. Під час піхвового дослідження спостерігається: шийка матки вкорочена до 0,5 см, розкриття шийки матки 3 см, **спереду і праворуч від передлежачої голівки визначається губчаста тканина з нерівною поверхнею, яка доходить до внутрішнього вічка шийки матки.** Плідний міхур цілий. Після обстеження кровотеча стала інтенсивнішою. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Крайове передлежання плаценти**
- Центральне передлежання плаценти
- Бокове передлежання плаценти
- Розрив варикозно розширених вен піхви
- Відшарування нормально розташованої плаценти

Вагітна віком 23 роки перебуває в пологовій залі протягом 6 годин з регулярною пологовою діяльністю, прибавка у масі тіла - 17 кг, передбачувана маса плода - 4300 ± 200 грам, розміри тазу - 25-27-30 см. Перейми кожні 2-3 хвилини по 45-50 секунд протягом останньої години. Скаржиться на болючість останніх перейм, симптом Вастена позитивний. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки згладжена, відкриття 10 см, краї шийки з набряком. Положення плода повздовжнє, передлежання потиличне, І позиція, передній вид, головка плода над входом у малий таз, виділення з піхви слизові. Який найімовірніший діагноз?

Вагітна віком 23 роки перебуває в пологовій залі протягом 6 годин з регулярною пологовою діяльністю, прибавка у масі тіла - 17 кг, передбачувана маса плода - 4300 ± 200 грам, розміри тазу - 25-27-30 см. Перейми кожні 2-3 хвилини по 45-50 секунд протягом останньої години. Скаржиться на болючість останніх перейм, **симптом Вастена позитивний**. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки згладжена, відкриття 10 см, краї шийки з набряком. Положення плода повздовжнє, передлежання потиличне, І позиція, передній вид, головка плода над входом у малий таз, виділення з піхви слизові. Який найімовірніший діагноз?

- Загроза розриву матки
- Фізіологічний перебіг II періоду пологів
- Передчасне відшарування плаценти
- Клінічно вузький таз
- Дискоординація пологової діяльності

Вагітна віком 23 роки перебуває в пологовій залі протягом 6 годин з регулярною пологовою діяльністю, прибавка у масі тіла - 17 кг, передбачувана маса плода - 4300 ± 200 грам, розміри тазу - 25-27-30 см. Перейми кожні 2-3 хвилини по 45-50 секунд протягом останньої години. Скаржиться на болючість останніх перейм, **симптом Вастена позитивний**. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки згладжена, відкриття 10 см, краї шийки з набряком. Положення плода повздовжнє, передлежання потиличне, І позиція, передній вид, головка плода над входом у малий таз, виділення з піхви слизові. Який найімовірніший діагноз?

- Загроза розриву матки
- Фізіологічний перебіг II періоду пологів
- Передчасне відшарування плаценти
- **Клінічно вузький таз**
- Дискоординація пологової діяльності

Роділля віком 29 років, пологи треті, у терміні 40 тижнів народила хлопчика масою 1900 г, зростом 48 см, із оцінкою за шкалою Апгар - 7-8 балів. У III періоді пологів народилася плацента розмірами 17x16x1,5см, масою 340 г, із множинними петрифікатами, оболонки зеленуватого кольору. Яка патологія найімовірніше спричинила затримку внутрішньоутробного росту плода?

Роділля віком 29 років, пологи треті, у терміні 40 тижнів народила хлопчика масою 1900 г, зростом 48 см, із оцінкою за шкалою Апгар - 7-8 балів. У III періоді пологів народилася плацента розмірами 17x16x1,5см, масою 340 г, із множинними петрифікатами, оболонки зеленуватого кольору. Яка патологія найімовірніше спричинила затримку внутрішньоутробного росту плода?

- Плацентарна недостатність
- Внутрішньоутробне інфікування плода
- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Гіпотрофія плода I ступеня
- Передчасні пологи

Роділля віком 29 років, пологи треті, у терміні 40 тижнів народила хлопчика масою 1900 г, зростом 48 см, із оцінкою за шкалою Апгар - 7-8 балів. У III періоді пологів народилася плацента розмірами 17x16x1,5см, масою 340 г, із множинними петрифікатами, оболонки зеленуватого кольору. Яка патологія найімовірніше спричинила затримку внутрішньоутробного росту плода?

- **Плацентарна недостатність**
- Внутрішньоутробне інфікування плода
- Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Гіпотрофія плода I ступеня
- Передчасні пологи

Вагітна віком 25 років шпиталізована у зв'язку з матковою кровотечею. Загальна крововтрата - 250 мл. Після проведеного обстеження встановлено: вагітність 10-11 тижнів, самовільний викидень в ході. Укажіть лікувальну тактику у цьому разі.

Вагітна віком 25 років шпиталізована у зв'язку з матковою кровотечею. Загальна крововтрата - 250 мл. Після проведеного обстеження встановлено: вагітність 10-11 тижнів, самовільний викидень в ході. Укажіть лікувальну тактику у цьому разі.

- Призначити спазмолітики
- Провести гемотрансфузію
- Призначити утеротонічні препарати
- Суворий ліжковий режим
- Провести видалення плодового яйця

Вагітна віком 25 років шпиталізована у зв'язку з матковою кровотечею. Загальна крововтрата - 250 мл. Після проведеного обстеження встановлено: вагітність 10-11 тижнів, самовільний викидень в ході. Укажіть лікувальну тактику у цьому разі.

- Призначити спазмолітики
- Провести гемотрансфузію
- Призначити утеротонічні препарати
- Суворий ліжковий режим
- Провести видалення плодового яйця

Вагітна віком 25 років направлена до стаціонарного відділення для лікування. В анамнезі 2 самовільних викидня. Під час обстеження виявлено вагітність 14-15 тижнів. Вагінально спостерігається: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність. Яка тактика лікаря у цьому разі?

Вагітна віком 25 років направлена до стаціонарного відділення для лікування. В анамнезі 2 самовільних викидня. Під час обстеження виявлено вагітність 14-15 тижнів. Вагінально спостерігається: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність. Яка тактика лікаря у цьому разі?

- Накласти циркулярний шов на шийку матки
- Ліжковий режим із призначенням седативних препаратів
- Не чекати виникнення самовільного аборту, увести утеротонічні препарати
- Провести гормональне лікування
- Провести амніоцентез та перервати вагітність

Вагітна віком 25 років направлена до стаціонарного відділення для лікування. В анамнезі 2 самовільних викидня. Під час обстеження виявлено вагітність 14-15 тижнів. **Вагінально спостерігається: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність.** Яка тактика лікаря у цьому разі?

- **Накласти циркулярний шов на шийку матки**
- Ліжковий режим із призначенням седативних препаратів
- Не чекати виникнення самовільного аборту, увести утеротонічні препарати
- Провести гормональне лікування
- Провести амніоцентез та перервати вагітність

Першовагітна у терміні 28 тижнів скаржиться на болі по низу живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Матка в підвищеному тонусі, рухомість плода відчуває. При бімануальному дослідженні: матка збільшена відповідно терміну вагітності, шийка матки скорочена до 0,5 см, зовнішнє вічко відкрите на 2 см. Виділення кров'янисті, мажучі. Який найбільш вірогідний діагноз?

Першовагітна у терміні 28 тижнів скаржиться на болі по низу живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Матка в підвищеному тонусі, рухомість плода відчуває. При бімануальному дослідженні: матка збільшена відповідно терміну вагітності, шийка матки скорочена до 0,5 см, зовнішнє вічко відкрите на 2 см. Виділення кров'янисті, мажучі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Аборт, що почався
- Неповний аборт
- Завмерла вагітність
- Загроза переривання вагітності.
- Аборт в ході

Першовагітна у терміні 28 тижнів скаржиться на болі по низу живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Матка в підвищеному тонусі, рухомість плода відчуває. При бімануальному дослідженні: матка збільшена відповідно терміну вагітності, шийка матки скорочена до 0,5 см, зовнішнє вічко відкрите на 2 см. Виділення кров'янисті, мажучі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Аборт, що почався
- Неповний аборт
- Завмерла вагітність
- **Загроза переривання вагітності.**
- Аборт в ході

До відділення патології вагітних надійшла вагітна жінка з терміном гестації 32 тижні із загрозою передчасних пологів. Який з перерахованих препаратів необхідно призначити вагітній з метою профілактики синдрому дихальних розладів у новонародженого?

До відділення патології вагітних надійшла вагітна **жінка з терміном гестації 32 тижні із загрозою передчасних пологів**. Який з перерахованих препаратів необхідно призначити вагітній з метою профілактики синдрому дихальних розладів у новонародженого?

- Сурфактант
- Глюкокортикоїди
- ДОКСА
- Антибіотики
- Вітаміни

До відділення патології вагітних надійшла вагітна **жінка з терміном гестації 32 тижні із загрозою передчасних пологів**. Який з перерахованих препаратів необхідно призначити вагітній з метою профілактики синдрому дихальних розладів у новонародженого?

- Сурфактант
- **Глюкокортикоїди**
- ДОКСА
- Антибіотики
- Вітаміни

Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но: АТ- 200/110 мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого тазу. Яка подальша тактика ведення пологів?

Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку **скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но: АТ- 200/110 мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки.** Голова плоду у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190/хв. При внутрішньому дослідженні: **відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого тазу.** Яка подальша тактика ведення пологів?

- Операція накладання акушерських щипців
- Кесарів розтин
- Плродоруйнівна операція
- Консервативне проведення пологів з епізіотомією
- Стимуляція родової діяльності

Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку **скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но: АТ- 200/110 мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки.** Голова плоду у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190/хв. При внутрішньому дослідженні: **відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого тазу.** Яка подальша тактика ведення пологів?

- **Операція накладання акушерських щипців**
- Кесарів розтин
- Плродоруйнівна операція
- Консервативне проведення пологів з епізіотомією
- Стимуляція родової діяльності

Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: слабкість пологової діяльності, гіпоксія плода. Визначте подальшу тактику проведення пологів

Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. **Виставлений діагноз: слабкість пологової діяльності, гіпоксія плода.** Визначте подальшу тактику проведення пологів

- Шкірно-головні щипці по Іванову
- Стимуляція родової діяльності окситоцином
- Кесарів розтин
- Використання акушерських щипців
- Використання прийому Кристеллера.

Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. **Виставлений діагноз: слабкість пологової діяльності, гіпоксія плода.** Визначте подальшу тактику проведення пологів

- Шкірно-головні щипці по Іванову
- Стимуляція родової діяльності окситоцином
- Кесарів розтин
- **Використання акушерських щипців**
- Використання прийому Кристеллера.

Вагітність 40 тижн., пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено же один плід. Положення його поперечне, голівка справа. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів?

Вагітність 40 тижн., пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено же один плід. Положення його поперечне, голівка справа. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- Амніотомія, класичний поворот плода на ніжку
- Амніотомія, стимуляція пологової діяльності
- Кесарів розтин
- Амніотомія, консервативне ведення пологів
- Амніотомія, плодоруйнуюча операція

Вагітність 40 тижн., пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено же один плід. Положення його поперечне, голівка справа. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- **Амніотомія, класичний поворот плода на ніжку**
- Амніотомія, стимуляція пологової діяльності
- Кесарів розтин
- Амніотомія, консервативне ведення пологів
- Амніотомія, плодоруйнуюча операція

Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- Кесарів розтин
- Вихідні акушерські шипці
- Перінеотомія
- Порожнинні акушерські щипці
- Шкірно-головні щипці

Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- Кесарів розтин
- Вихідні акушерські шипці
- Перінеотомія
- **Порожнинні акушерські щипці**
- Шкірно-головні щипці

Вагітна, 27 років, в терміні 17 тижнів поступила в стаціонар для лікування. В анамнезі - 2 самовільні викидні. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 17 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена , вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність. Тактика лікаря:

Вагітна, 27 років, в терміні 17 тижнів поступила в стаціонар для лікування. В анамнезі - 2 самовільні викидні. При бімануальному дослідженні: **матка збільшена до 17 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена , вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність.** Тактика лікаря:

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

Вагітна, 27 років, в терміні 17 тижнів поступила в стаціонар для лікування. В анамнезі - 2 самовільні викидні. При бімануальному дослідженні: **матка збільшена до 17 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена , вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність.** Тактика лікаря:

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