

Задачі для підготовки до складання іспиту

КРОК 3

Тема:

**Кровотечі в післяпологовому
періоді***

Примітка:

** - тестові завдання, що підготовлені співробітниками кафедри (тут і надалі)*

1*

У породіллі віком 25 років у III період пологів самотійно відокремився та виділився послід із ділянкою дефекту плацентарної тканини. Гемодинаміка породіллі стабільна. З пологових шляхів помірна кровотеча. При огляді пологових шляхів ушкоджень не виявлено. Тактика лікаря?

- A. Введення в задній звід піхви тампона з ефіром.
- B.** Внутрішньовенне введення утеротоніків.
- C. Ручна ревізія матки з наступним введенням утеротоніків.
- D. Накладення клем на параметрій.
- E. Гемотранфузія.

*Ручна ревізія матки з наступним введенням утеротоніків.

Породілля 24 років, після народження посліду продовжується кровотеча з каналу шийки матки. При огляді родових шляхів травм шийки матки, слизової піхви не виявлено. При огляді плаценти на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Про яку патологію можна подумати?

- А. Атонічна кровотеча.
- В. Затримка плідних оболонок в порожнині матки.
- С. Розрив судини пуповини.
- Д. Коагулопатична кровотеча.
- Е. Затримка в порожнині матки додаткової частини плаценти.

*Затримка в порожнині матки
додаткової частини плаценти.

3*

У породіллі К., **через 5 годин** після перших нормальних пологів з статевих шляхів відбулося виділення до **250 мл** крові зі згустками. Матка тістуватої консистенції. Під час зовнішнього масажу матки відбулося виділення ще **500 мл крові**. Ваш діагноз?

- A. Дефект часточки плаценти
- B. Вторинна післяпологова кровотеча
- C. Пізня післяпологова кровотеча
- D. Первина післяпологова кровотеча
- E. Рання післяпологова кровотеча

*Первина післяпологова кровотеча

4*

25-ти річна першевагітна жінка в 41 тижні гестації народила 4-х кг. дитину після індукції пологів окситоцином. Перший і другий періоди пологів тривали 14 і 3 години (згідно партограми). Було зроблено перінеотомію, плацента при огляді – ціла. Через 10 хв. після пологів розпочалась кровотеча зі статевих шляхів, дно матки – м'ягке та податливе, протягом 5 хв - крововтрата 500 мл. Яка найбільш можлива причина кровотечі?

- A. Додаткова долька плаценти
- B. Розрив шийки матки
- C. Гіпотонія матки
- D. Атонія матки
- E. ДВЗ-синдром

*Атонія матки

5*

Пологи завершилися народженням живого доношеного хлопчика масою 4500 г. Через 10 хвилин після народження дитини почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена і видалена рукою, внутрішньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча відновилася. Консервативні методи підвищення скорочувальної діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала 1200 мл. Яка подальша тактика?

- A. Зовнішній масаж матки
- B. Хірургічна зупинка кровотечі
- C. Повторне введення розчину окситоцину
- D. Накладання швів на шийку матки
- E. Вишкрібання стінок порожнини матки

*Хірургічна зупинка кровотечі

6*

Породілля, 29 років, **треті пологи за останні три роки**. Маса дитини при народженні **4800**. Стан жінки після народження дитини і посліду різко погіршується, нарастають симптоми **гемарагічного шоку**, не дивлячись на введення скоротливих середників, **хороше скорочення матки і відсутність травми шийки матки і піхви**. Яка можлива причина кровотечі?

- A. Атонія матки
- B. Розрив матки
- C. Затримка додаткової дольки плаценти
- D. Дефект дольки плаценти
- E. Пошкодження шийки матки

***Розрив матки**

7*

У роділлі в ранньому післяпологовому періоді виникла кровотеча.

Крововтрата 1500 мл (1,8 %). Стан важкий, свідомість сплутана, ступор, t тіла - 35,7С, шкіра бліда, периферичний ціаноз. Рс 130–140/хв, АТ 70/40 мм рт.ст., ЦВТ 20 мм вод.ст., ЧД 40/хв, погодинний діурез 15–20 мл/год, Нt 0,25, шоківий індекс 1,4, Нб 70 г/л. Якою буде тактика лікаря?

- A. Лапаротомія. Екстирпація матки з придатками. Інфузійна терапія
- B. Лапаротомія. Екстирпація матки без придатків. Інфузійна терапія
- C. Накладання клем на параметрій, клемування шийки матки
- D. Введення тампона з ефіром в заднє склепіння
- E. Лапаротомія. Ампутація матки без придатків. Інфузійна терапія

*Лапаротомія. Екстирпація матки без придатків. Інфузійна терапія

8*

Вагітна М., 30 років, півтора року тому перенесла операцію **консервативної міомектомії субсерозного вузла**, який був розміщений **по передній стінці матки** в нижніх відділах. На 36 тижні вагітності поступила в пологовий будинок зі скаргами на **болі в ділянці нижнього сегменту**. При УЗД – післяопераційний рубець **витончений до 0,2 см, візуалізується “симптом ніші”**. Яке ускладнення можливе у вагітної?

- A. Симфізит
- B. Загроза розриву матки по рубцю
- C. Передчасні пологи
- D. Хоріоамніоніт
- E. Передчасний розрив плідних оболонок.

*Загроза розриву матки по рубцю

9*

У породіллі масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та родові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка, не реагує на введення скорочуючих матку засобів. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

- A. Атонія матки
- B. Пошкодження шийки матки
- C. Розрив матки
- D. Затримка частки плаценти
- E.** Гіпотонія матки

*Атонія матки

Роділля 34-х років, десяти термінові пологи. Із анамнезу відомо, що роди розпочались 11 годин тому, родова діяльність була активною, після відходження вод розпочались болючі потуги, що набули безперервного характеру. Раптом жінка відчула кинджальний біль внизу живота, родова діяльність припинилася. Виявлені позитивні ознаки подразнення очеревини, контури матки не чіткі, плід пальпується легко, рухомий. Серцебиття плода не вислуховується. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Дискординована родова діяльність
- B. Слабкість родової діяльності
- C. Розрив матки, що стався
- D. Загроза розриву матки
- E. II період пологів

*Розрив матки, що стався