

Теоретические вопросы для экзамена
по МДК.02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики,
назначения и проведения лечения заболеваний акушерско – гинекологического
профиля. Подраздел 4.1. МДК 02.04. / Пропедевтика в акушерстве и гинекологии
Подраздел 4.2. МДК.02.04 / Акушерство и гинекология

1. Тактика ведения физиологической беременности по триместрам. Методы диагностики состояния внутриутробного плода.
2. Клиническое течение и тактика ведения роженицы в I и II периодах родов при головном предлежании плода.
3. Клиническое течение родов и тактика ведения роженицы / родильницы в последовом, раннем послеродовом периодах.
4. Клиническое течение и тактика ведения родильницы в послеродовом периоде. Профилактика мастита.
5. Клиническое течение I и II периодов родов при тазовом предлежании плода.
6. Тактика ведения пациенток с рвотой беременных. Принципы лечения. Показания для прерывания беременности.
7. Тактика ведения беременных с гестационной артериальной гипертензией. Принципы лечения и ухода в зависимости от степени тяжести. Неотложная помощь при преэклампсии. Контроль эффективности лечения. Показания для досрочного родоразрешения.
8. Тактика ведения беременных с эклампсией. Оказание неотложной помощи.
9. Тактика ведения беременности и родов при невынашивании. Принципы лечения в зависимости от срока беременности, клинических проявлений и этиологического фактора. Показания для досрочного родоразрешения. Профилактика РДС синдрома у плода.
10. Тактика ведения беременности и родов при перенашивании. Показания для госпитализации, выбор метода родоразрешения. Показания для оперативного родоразрешения.
11. Клиническое течение многоплодной беременности. Тактика ведения многоплодных родов. Показания для оперативного родоразрешения.
12. Тактика ведения беременности и родов у женщин с крупным плодом, узким тазом. Сроки и методы родоразрешения. Особенности ведения родов в зависимости от формы и степени сужения таза.
13. Нарушения сократительной деятельности матки в родах. Клиническое течение, тактика ведения родов при слабости родовой деятельности, чрезмерно сильной родовой деятельности.
14. Диагностика и тактика ведения беременности и родов с предлежанием плаценты. Показания для оперативного родоразрешения.
15. Диагностика и тактика ведения беременности и родов с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Показания для оперативного родоразрешения.
16. Диагностика и тактика ведения беременности и родов при аномалии прикрепления плаценты. Показания для оперативного родоразрешения.
17. Принципы лечения и ухода за родильницами при травмах мягких родовых путей. Принципы восстановления разрывов шейки матки, промежности в зависимости от степени. Методы обезболивания. Особенности ухода за швами в послеродовом периоде.
18. Разрыв матки. Причины, клиническая картина. Неотложная помощь.
19. Понятие о послеродовых гнойно – септических заболеваниях. Клиническое течение послеродового эндометрита. Лечение и уход за родильницей.
20. Клиническое течение акушерского перитонита. Лечение и уход за родильницей.

21. Нарушения овариально – менструального цикла. Тактика лечения и ухода при дисфункциональных маточных кровотечениях в различных возрастных группах.
22. Нарушения овариально – менструального цикла. Тактика лечения и ухода при аменорее.
23. Клиническое течение сальпингоофорита. Понятие о тубоовариальном образовании воспалительного генеза. Тактика лечения и ухода.
24. Клиническое течение бартолинита. Тактика лечения и ухода.
25. Клиническое течение пельвиоперитонита. Диагностика, тактика лечения и ухода. Показания к оперативному лечению.
26. Клинические формы фоновых заболеваний шейки матки. Диагностика, тактика лечения и ухода.
27. Клиническое течение дисплазии и рака шейки матки. Диагностика, тактика лечения и ухода.
28. Тактика лечения и ухода при доброкачественных опухолях гениталий. Фибромиома матки. Принципы и методы лечения. Показания к оперативным методам лечения. Течение беременности на фоне миомы матки.
29. Тактика лечения и ухода при злокачественных образованиях и опухолях гениталий. Рак яичников. Принципы и методы лечения. Показания к оперативным методам лечения.
30. Клиническая картина гиперпластического процесса и рака эндометрия. Тактика ведения пациентки, методы лечения. Показания к оперативным методам лечения.

Перечень практических умений

1. Продемонстрировать алгоритм проведения пальпации при самообследовании молочных желёз на фантоме. Цель проведения манипуляции.
2. Продемонстрировать алгоритм проведения осмотра наружных половых органов. Цель проведения манипуляции.
3. Продемонстрировать алгоритм проведения осмотра влагалища и шейки матки в зеркалах на фантоме. Цель проведения манипуляции.
4. Продемонстрировать алгоритм проведения влагалищно-брюшностеночного исследования на фантоме. Цель проведения манипуляции.
5. Продемонстрировать алгоритм взятия мазка на онкоцитологию. Цель проведения манипуляции.
6. Продемонстрировать алгоритм проведения бактериоскопического исследования на фантоме. Цель проведения манипуляции.
7. Продемонстрировать алгоритм проведения измерения окружности живота и высоты стояния дна матки на фантоме. Цель проведения манипуляции.
8. Продемонстрировать алгоритм проведения наружной пельвиометрии на фантоме. Цель проведения манипуляции.
9. Продемонстрировать алгоритм проведения измерения диагональной конъюгаты на фантоме. Цель проведения манипуляции.
10. Продемонстрировать алгоритм измерения размеров выхода таза на фантоме. Цель проведения манипуляции.
11. Продемонстрировать алгоритм проведения наружного акушерского исследования (приемы Леопольда - Левицкого) на фантоме. Цель проведения манипуляции.
12. Продемонстрировать алгоритм проведения выслушивания сердцебиения плода на фантоме. Цель проведения манипуляции.
13. Продемонстрировать алгоритм определения продолжительности схваток и пауз на фантоме. Цель проведения манипуляции.
14. Продемонстрировать алгоритм подготовки акушерки к приёму родов. Цель проведения манипуляции.

15. Продемонстрировать алгоритм проведения влагалищного исследования рожениц на фантоме. Цель проведения манипуляции.
16. Продемонстрировать алгоритм определения признака Цангемейстера на фантоме. Цель проведения манипуляции.
17. Продемонстрировать алгоритм определения признака Вастена на фантоме. Цель проведения манипуляции.
18. Продемонстрировать алгоритм проведения перинеотомии и эпизиотомии на фантоме. Цель проведения манипуляции.
19. Продемонстрировать алгоритм проведения амниотомии на фантоме. Цель проведения манипуляции.
20. Продемонстрировать алгоритм ручного акушерского пособия по «защите промежности» в родах в переднем виде затылочного предлежания. Цель проведения манипуляции.
21. Продемонстрировать определение признаков отделения плаценты. Цель проведения манипуляции.
22. Продемонстрировать алгоритм выделения отделившегося последа наружными методами. Цель проведения манипуляции.
23. Продемонстрировать алгоритм проведения ручного отделения плаценты и выделения последа на фантоме. Цель проведения манипуляции.
24. Продемонстрировать алгоритм определения кровопотери в родах. Цель проведения манипуляции.
25. Продемонстрировать алгоритм осмотра последа на фантоме. Цель проведения манипуляции.
26. Продемонстрировать алгоритм осмотра мягких тканей родовых путей в раннем послеродовом периоде. Цель проведения манипуляции.
27. Продемонстрировать алгоритм проведения первичного туалета новорожденного. Цель проведения манипуляции.
28. Продемонстрировать алгоритм оказания помощи родильнице в кормлении ребенка. Цель проведения манипуляции.
29. Продемонстрировать алгоритм проведения туалета родильницы, уход за швами на промежности.
30. Продемонстрировать алгоритм снятия швов с промежности после родов на фантоме.

Сборник задач

1. Задача: Больная 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 2 - х дней. Повышение температуры не отмечала. Заболела остро, после случайной половой связи. Менструальный цикл не нарушен. Последние месячные три недели назад.

Половая жизнь с 18 лет. Половой жизнью живет не регулярно, постоянного партнера не имеет. Методы контрацепции не применяет. Беременностей – 0.

Живот обычной формы, при пальпации мягкий во всех отделах, умеренно болезненный над лоном. В зеркалах: слизистая влагалища отечна, гиперемирована; гиперемия и обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойных нитей».

При бимануальном исследовании: матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, движения за шейку свободные, безболезненны. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план обследования и лечения пациентки

2. Задача: В родильный дом машиной СМП доставлена первобеременная 24 лет. Жалобы на общую слабость и сильные постоянные боли в животе в течение нескольких часов.

В анамнезе: В сроке 28-29 недель находилась на стационарном лечении по поводу гестационной артериальной гипертензии.

В настоящее время беременность 36 недель. Кожные покровы бледные, пульс 115 уд. в мин., АД - 90/50 мм рт. ст.

Живот овоидной формы за счет беременной матки. В дне матки пальпируется крупная мягковатая часть. Пальпация матки умеренно болезненна выше пупка слева. Предлежащая часть ясно не определяется из-за напряжения матки. Сердцебиение плода не выслушивается. Размеры таза 25x28x30,21.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план обследования и лечения беременной

3. Задача: В родильное отделение поступила беременная со сроком гестации 36-37 недель. Жалобы на умеренные кровяные выделения из половых путей. Общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл. АД 110/75 мм.рт.ст., ЧСС 62 уд/мин. Шоковый индекс Альговера 0,6.

Матка ясно контурируется, умеренно возбудима, расслабляется, безболезненна. Положение плода продольное, головное предлежание, первая позиция, передний вид. ОЖ 96 см. ВДМ 38 см. ЧСС плода до 132 уд/мин.

Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Шейка укорочена, наружный зев закрыт. В правом своде пастозность.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план обследования и лечения беременной

4. Задача: Первобеременная 23 лет, доставлена в родильный дом при сроке беременности 37 недель. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, несколько раз была рвота. Общее состояние тяжелое. Жалобы на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами.

Лицо одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке, АД 158/100 мм рт. ст. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план обследования и лечения беременной

5. Задача: К фельдшеру ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Боли появились два дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 2-я, желанная. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 10-11 недель полгода назад. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает овощеводом.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 / мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт. ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и верхним краем симфиза.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Бимануальное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения беременной

6. Задача: Больная 49 лет. Жалобы на частые «приливы» жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Из сопутствующих заболеваний: хронический холецистит, хронический колит, ожирение. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

7. Задача: Пациентка 17 лет обратилась к гинекологу с жалобами на периодически возникающие тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева. Менструации с 12 лет, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Характер менструаций изменился 6 месяцев назад: периодически месячные приходят через 35 дней, становятся более обильными. Последние месячные были месяц назад. Половую жизнь пациентка отрицает.

Занимается спортом (плавание), испытывает значительные физические нагрузки. Учится в школе хорошо, готовится к поступлению в ВУЗ.

На УЗИ выявлено: тело матки несколько увеличено, с четкими контурами, правый яичник без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое однокамерное жидкостное образование 35×36 мм, с тонкой стенкой, мелкокистозная дегенерация овариальной ткани.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

8. Задача: У больной 24 лет, на профилактическом гинекологическом осмотре вокруг наружного зева шейки матки выявлен участок ярко-красного цвета 0,5× 0,9 см с четкими контурами, который не кровоточит при контакте.

Менструации с 13 лет, по 3 дня, через 30 дней, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке, беременностей – 0. Метод контрацепции – барьерный. В анамнезе: пол года назад лечение по поводу трихомонадного кольпита.

На зеркалах: в области наружного зева влагалищной части шейки матки участок с неровными контурами ярко красного цвета, размерами 0,5 х 0,9 см., контактно не кровоточит.

При двуручном исследовании: тело матки в правильном положении, не увеличено, плотное, безболезненное. Придатки не увеличены, их область безболезненна.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

9. Задача: Больная, 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на озноб, повышение температуры до 38⁰ С, общую слабость, боли в нижних отделах живота. 8 дней назад проведен медицинский искусственный аборт в сроке 7 – 8 недель беременности, в этот же день покинула стационар.

Менструальная функция без особенностей. Родов – 2, абортов – 1. Гинекологические заболевания отрицает.

Состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

Гинекологическое исследование. На зеркалах: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гнойные выделения.

Бимануально: При пальпации тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации, и смещении. Придатки не определяются, их область безболезненна.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

10. Задача: В родильный дом поступила повторнородящая 32 лет. Срок беременности 40 недель. Схватки по 70 - 80 сек через 3 мин, болезненные. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад.

В анамнезе: одни самопроизвольные роды без осложнений 5 лет назад, 2 искусственных медицинских аборта. После 2-го аборта было повторное выскабливание матки.

Родовая деятельность продолжалась 2 часа. Родилась живая доношенная девочка массой 3400 г. Через 10 минут после рождения ребенка: выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается, признаков отделения плаценты нет. матка плотная, шаровидной формы, дно на уровне пупка.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз

- Определите тактику ведения пациентки

11. Задача: Беременная 28 лет, поступила в стационар с жалобами на постоянные боли внизу живота в течение суток. Беременность первая, желанная. Беременность наступила через два года регулярной половой жизни без контрацепции.

При пальпации живота отмечается повышенный тонус матки. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 уд. в мин.

При ультразвуковом исследовании выявлено: плод в головном предлежании, размеры его соответствуют 28 недельному сроку беременности. Головка плода расположена низко. Околоплодных вод умеренное количество.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

12. Задача: В родильное отделение поступила первородящая 36 лет.

Жалобы на излитие околоплодных вод зеленоватого цвета 4 часа назад. Регулярной родовой деятельности нет. Срок гестации по менструации 43 - 44 недели.

Размеры таза: 24×27×30×18, с.vera 9 см. Плод в продольном положении, ко входу в таз предлежит головка, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, до 120 уд/мин. Предполагаемая масса плода 4300.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки длиной до 3 см, частично размягчена по периферии, наружный зев пропускает кончик пальца, через передний свод пальпируется головка, фиксирована во входе в малый таз.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

13. Задача: Пациентка 30 лет обратилась к гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Три месяца назад установлена ВМС. Впервые болевой симптом появился через 2 дня после введения ВМС.

Родов – 2, аборт – 0, гинекологические заболевания отрицает. Вредных привычек нет.

Генитальный статус. В зеркалах: Шейка матки без патологии, видны нити ВМС.

Бимануально: матка в правильном положении, не увеличена, плотная, умеренно болезненная при осмотре; придатки не увеличены, их область безболезненна при пальпации. Выделения слизистые, в небольшом количестве.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

14. Задача: Больная, 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание, озноб, температуру до 38⁰ – 39⁰ С. Заболела остро после случайной половой связи два дня назад.

Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – закончилась 6 дней назад. Родов – 1, аборт – 4. Половая жизнь вне брака, редко, контрацепцией не пользуется.

При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах. Генитальный статус. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, слизистая влагалищной части шейки матки и стенок влагалища гиперемирована, отечна; на стенках влагалища значительное

количество жидких гнойных выделений; выделения из цервикального канала светлые, слизистые.

Бимануально: матка в правильном положении, не увеличена, движения за шейку умеренно болезненные; область придатков четко не контурируется из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

15. Задача: Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение во влагалище. Заболела 5 дней назад после полового сношения.

Родов – 0, аборт – 0. Менструальный цикл не нарушен. Температура тела нормальная, пульс 76 уд./мин., АД 120/80 мм рт. ст.

Генитальный статус.

В зеркалах: слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся.

Бимануально: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей.

В нативных мазках содержимого влагалища обнаружены влагалищные трихомонады.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

16. Задача: Пациентка 29 лет обратилась с жалобами на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. У пациентки первичное бесплодие в течение 3 лет.

Гинекологический статус.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки без патологии, из цервикального канала подтекает жидкая темная кровь.

При бимануальном исследовании: матка в ретрофлексии, несколько увеличена в размерах, мягковатой консистенции, безболезненна.

С лечебно – диагностической целью проведена гистероскопия и лечебно-диагностическое выскабливание полости матки. Результат гистологического исследования: простая гиперплазия эндометрия. Тест на ХГ отрицательный.

По данным УЗИ на второй день менструации: в правом яичнике доминантный фолликул, овуляция отсутствует; в левом – без патологии; эндометрий высотой 25 мм, частично десквамирован.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

17. Задача: Больная 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. В течение 3 лет беспокоят периодически возникающие ноющие боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки.

Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет без контрацепции. Родов – 1, аборт – 1.

Гинекологический статус. В зеркалах: влагалищная часть шейки матки без патологии, выделения из цервикального канала светлые, слизистые.

Бимануально: матка в правильном положении, не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа – пальпируется образование тугоэластической консистенции, болезненные при пальпации; слева – утолщены, умеренно болезненны; по сводам тяжесть.

Данные УЗИ: матка без патологии; в области придатков справа жидкостное образование размерами 80 x 40 мм; слева яичник размерами 20 x 30 мм.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

18. Задача: Пациентка 39 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, возникающие после полового акта.

Из анамнеза выявлено, что 10 лет назад больная наблюдалась у гинеколога по поводу эрозированного разрыва шейки матки, была предложена диатермоэксцизия шейки матки. Лечение не доведено до конца, занималась самолечением (тампоны с маслом облепихи).

Гинекологический статус: паховые лимфоузлы не увеличены; при осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, рубцово деформирована, наружный зев щелевидный; на задней губе определяется кратерообразное углубление 0,5 × 0,7 см с неровными краями.

Бимануально: тело матки в правильном положении, не увеличено, безболезненное; придатки матки не определяются, их область безболезненна.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

19. Задача: Пациентка 26 лет поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, внезапно возникшие интенсивные боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в область прямой кишки, мажущие тёмные кровянистые выделения из влагалища после приступа схваткообразных болей; боли в левой ключице. АД 100/60 мм.рт. ст. Пульс 62 уд/мин. Индекс Альговера 0,62. Данное состояние продолжается в течение недели. Отмечает задержку менструации на 3 недели. В анамнез: родов – 1, аборт – 2, из гинекологических заболеваний – воспаление придатков матки, стационарное лечение.

Гинекологический статус. На зеркалах: влагалищная часть шейки матки без патологии; из цервикального канала подтекают темные кровянистые выделения.

Бимануально: матка в правильном положении, увеличена до 5 недель, размягчена, безболезненна; справа от матки пальпируется образование 50 × 50 мм, тугоэластической консистенции, резко болезненное. Отмечается болезненность и нависание заднего свода влагалища.

УЗИ: в области правых придатков образование (плодное яйцо) размерами 60 x 70 мм, с/б +. Кровь на ХГЧ положительна. При пункции брюшной полости через задний свод влагалища получена темная кровь, симптом «зонты» положительный.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

20. Задача: К фельдшеру ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), медицинский аборт 5 месяцев назад.

Гинекологический статус. На зеркалах: влагалищная часть шейки матки цианотична, во влагалище сгустки крови.

Бимануально: матка в правильном положении, увеличена до 7 – 8 недель, мягковатой консистенции, слегка болезненна при пальпации; область придатков безболезненна.; наружный зев свободно пропускает 1 палец.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

21. Задача: Пациентка 74 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на тянущие постоянные боли в нижних отделах живота в течение последнего года, слабость, недомогание, снижение аппетита. За последний год отмечает снижение веса на 15 кг.

Из анамнеза известно: постменопауза 22 года. В течение 20 лет гинекологом не осматривалась, считала себя здоровой. Половой жизнью не живет в течение последних 20 лет. Гинекологические заболевания: отрицает. Родов – 0, аборт – 1.

Гинекологический статус.

На зеркалах: слизистая влагалища атрофична, сухая; выделения светлые, незначительные.

Бимануально: тело матки определяется в правильном положении, маленькое, плотное, безболезненное; с обеих сторон от матки определяются образования неправильной формы, «каменистой» плотности, неподвижные, с бугристой поверхностью.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

22. Задача: 23 - летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 12 недель. Настоящая беременность первая, протекает без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом - акушером схеме.

Пришла в ЖК на прием в 14 недель с результатами первичного общемедицинского обследования. Группа крови 0(I), Rh (-) отрицательный.

Ранее обследование на группу крови и резус - фактор не проводились. У мужа группа крови A(II), Rh + (положительный).

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

23. Задача: Пациентка 45 лет поступила в приемное отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, сухость во рту, тошноту. Заболела остро, когда после физической нагрузки внезапно возникли боли.

В течение 10 лет наблюдается у гинеколога по поводу множественной миомы матки. Последние 10 – 15 лет менструации обильные, со сгустками; болезненные, длительные (по 10 – 12 дней). Неоднократно с лечебно – диагностической целью проводилось раздельное диагностическое выскабливание, гистероскопия; назначалось

лечение гестагенами. Последняя менструация 3 недели назад. В прошлом году размеры миомы по данным УЗИ – 8 недель.

Гинекологический статус. В зеркалах: шейка матки рубцово деформирована, патологических образований нет; выделения из цервикального канала светлые, слизистые.

Бимануально: тело матки увеличено до 12 недель беременности, из дна матки исходит округлое, подвижное образование с четкими контурами, размерами 6 × 7 см.; придатки матки не определяются, их область умеренно болезненна.

Задание:

- Сформулируйте проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения пациентки

24. Задача: Повторнородящая 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в сроке 38 недель беременности. Жалобы на головную боль, нарушение зрения («мушки»), тошноту.

Схватки по 50 сек. через 5 – 6 мин, болезненные. Околоплодные воды отошли 4 часа назад. Со слов женщины, светлые, в небольшом количестве.

АД -170/110 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. У пациентки выраженные генерализованные отеки. ОЖ 96 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26x28x32,20. Индекс Соловьева 14 см. Положение плода продольное, спинка слева. Наружными приёмами пальпируется большая часть головки, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода 145 уд. в мин., выслушивается ниже пупка слева, приглушено.

Через 2 часа после поступления — припадок эклампсии. Припадок эклампсии продолжался 2 минуты, после чего женщина пришла в сознание.

Влагалищное исследование: плодного пузыря нет, раскрытие маточного зева 8 см. Стреловидный шов в правом слегка косом размере; крестцовая впадина свободна, к мысу можно подойти согнутым пальцем.

Задание:

- Сформулируйте проблемы роженицы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Определите тактику ведения роженицы

25. Задача: Первородящая 20 лет. В анамнезе 2 искусственных аборта. В родах 8 часов, утомлена. После 6 часов нормальной родовой деятельности схватки через каждые 5-6 минут по 25-30с., слабые, умеренно болезненные. Околоплодные воды не изливались.

Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4-5 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, в схватку натягивается на предлежащую часть головки.

Задание:

- Выделите проблемы роженицы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план ведения родов

26. Задача: Повторнородящая 30 лет, поступает в стационар на сроке беременности 34 недели с жалобами на постоянные тупые боли в нижних отделах живота в течение 2 – х суток. Беременность вторая, желанная. Паритет в родах 1,5 года.

Из анамнеза: 1,5 года назад проведено кесарево сечение по поводу тазового предлежания крупного плода, послеоперационный период осложнился эндометритом.

Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. ОЖ 96 см. ВДМ 32 см. Предполагаемый вес плода 3072 г. Наружные размеры таза 26x29x32,21. Индекс Соловьева 16 см.

На коже в области нижнего сегмента матки находится послеоперационный рубец, при пальпации истончен, неоднороден, спаян с подлежащей тканью. При УЗИ контуры рубца в области нижнего сегмента неровные, отмечаются втяжения в виде ниш, точечные плотные включения, локальное истончение нижнего сегмента до 2 мм.

При влагалищном исследовании: влагалище ёмкое, шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Выделения светлые, слизистые.

Задание:

- Выделите проблемы роженицы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план ведения родов

27. Задача: Повторнородящая 34 лет. Роды 3, срочные, в головном предлежании, крупный плод (4500 г). Паритет в родах 3 года. После рождения последа, который при осмотре оказался целым, началось кровотечение. Кровопотеря 600 мл.

Кожные покровы бледные, холодный пот, слабость, PS — 110 уд./мин., АД 90/60 мм рт. ст. Индекс Альговера 0,8.

Дно матки на уровне пупка. Матка мягкая, дряблая. В ответ на наружный массаж матка сокращается, но опять теряет тонус и становится мягкой, кровотечение продолжается.

Задание:

- Выделите проблемы родильницы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план ведения пациентки

28. Задача: К фельдшеру ФАПа обратилась пациентка 22 лет. Предъявляет жалобы на тошноту по утрам, сонливость, слабость, головокружение.

Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация была 2 месяца назад. Регулярная половая жизнь без контрацепции в течение года. Беременность желанная.

Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. АД - 110/70, 110/75 мм рт. ст., пульс 64 уд/мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Рост - 162 см, масса тела - 60 кг, Наружные размеры таза: 23x26x29, 18 см. Индекс Соловьева 14 см. Истинная конъюгата - (18 см - 9 см = 9 см).

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки и слизистая влагалища цианотична, наружный зев закрыт.

При влагалищном исследовании: тело матки кпереди, безболезненное, мягковатой консистенции, увеличено до 7 – 8 недель беременности; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Диагональная конъюгата 10 см. Экзостозов в малом тазу нет.

Задание:

- Выделите проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план ведения пациентки

29. Задача: В родильное отделение поступила первородящая 35 лет, срок беременности 39 – 40 недель. Схватки через 5 мин по 60 сек., умеренно болезненные. Воды отошли 1 час назад, со слов роженицы светлые, в небольшом количестве.

Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. АД 120/75 и 120/70 мм. рт. ст. Ps62 уд/мин., удовлетворительных

качеств. Наружные размеры таза 25×28×30,21 см. Индекс Соловьева 15 см. с.vera 11 см. Предполагаемая масса плода 3000 г.

При наружном акушерском исследовании: положение плода продольное, I позиция, передний вид; предлежит тазовый конец, подвижен над входом в малый таз. Сердечная деятельность плода выслушивается выше пупка слева, 142 уд/мин., ясное, ритмичное.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 8 см. Плодного пузыря нет. Предлежат ягодички плода, определяется межъягодичная складка, анус; межвертельная линия находится в правом косом размере, приближенном к прямому; передняя ягодичка прикрывает внутреннюю поверхность симфиза, определяются второй и третий крестцовые позвонки.

Задание:

- Выделите проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план ведения пациентки

30. Задача: В отделение патологии беременности поступила первобеременная 24 лет. Жалоб не предъявляет.

Общее состояние удовлетворительное, АД 110/70 – 110/75 мм. рт. ст., пульс 72 в минуту.

ОЖ 84 см. ВДМ 30 см. При наружном акушерском исследовании: положение плода продольное, головное предлежание; сердечная деятельность плода хорошо выслушивается ниже пупка слева, чсс 142 уд/мин., ясное, ритмичное.

При УЗ исследовании установлено, что фетометрические показатели соответствуют 32-33 неделям гестации, размеры плода соответствуют сроку беременности и величине матки, предполагаемая масса плода (по бипариетальному размеру головки, длине бедра и окружности живота плода) 2500 г, количество околоплодных вод в норме, I степень «зрелости» плаценты;

по результатам доплерометрии (УЗДГ) – нарушение плацентарного кровотока I А степени (кровоток в маточных артериях нарушен, в пуповинных сосудах кровотоки остаются в норме);

параметры кардиотокограммы (КТГ - измерение частоты сердечных сокращений и двигательной активности плода): (ПСП) интегральный показатель состояния плода от 1,01 до 2,0 — начальные признаки нарушения состояния плода.

Задание:

- Выделите проблемы пациентки
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план ведения пациентки

Литература для подготовки студентов к экзамену

Основные печатные издания

1. Айламазян Э.К. Акушерство. – СПб.: Изд – во СпецЛит, 2023. – 521 с.
2. Василенко Л.В. Акушерская пропедевтика и оперативные родоразрешения - Саратов : Саратовский государственный медицинский университет, 2017. - 187 с.
3. Верткин А.Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров : учебное пособие / А. Л. Верткин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 395 с
4. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь : учебник / Т. В. Отвагина. - 2-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - 251 с. : ил., табл. - (Среднее медицинское образование).
5. Ланковиц А.В. Акушерство и гинекология. – М.: СИНТЕГ, 2022. – 320
6. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 254 с.

7. Пропедевтика клинических дисциплин: учебное пособие / Э. В. Смолева, А. А. Степанова, А. Б. Кабарухина, Н. В. Барыкина ; под ред.: Э. М. Аванесьянца, Б. В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. - 445 с.

8. Руководство к практическим занятиям по акушерству/ под редакцией профессора В.Е. Радзинского - М.: «ГЭОТАР - Медиа», 2021 г., 656 стр

9. Справочник фельдшера / Э. В. Смолева, н. В. Барыкина, Г. И. Рудивицкая [и др.] ; под ред. Б. В. Кабарухина. - 8-е изд., стер. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2011. - 730 с.

Владимирова А. С. Онкология для фельдшеров: учебное пособие . - Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. - 188 с.

10. Савельева Г.М. Акушерство. – М.: Медицина, 2021. – 816 с.

11. Славянова И.К. Акушерство и гинекология : учебник / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 573 с.

12. Шелехов, К. К. Фельдшер скорой помощи : учебное пособие / К. К. Шелехов, Э. В. Смолева, Л. А. Степанова ; под общ. ред. Б. В. Кабарухина. - 8-е изд., стер. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. - 477 с.

13. Эндокринология : национальное руководство / под ред.: И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1064 с.

Дополнительные печатные издания

14. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 - 912 с.

12. Акушерство: национальное руководство/под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1080 с

13. Алгоритмы и тактика ведения патологических родов.- Санкт-Петербург: Н-Л. 2023г.

14. Большакова Е. Е. Прогнозирование перинатальных исходов и акушерская тактика при перенашивании беременности. Дисс. . . канд.мед.наук.-Москва.-1998.

15. Дзигуа М.В., Луныкина Е.А, Скребушевская А.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. – М.: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021г-604с.

16. Женская консультация: руководство / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с.

17. Чернуха Е. А. Перенашивание беременности. М.: Медицина, 1982. 192 с., ил.

Приказ МЗ РФ от 20 октября 2020г. №1130-Н. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

18. Клинические рекомендации – Нормальная беременность – 2023-2024-2025 (15.02.2024) – Утверждены Минздравом РФ.

19. Клинические рекомендации. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021

клинические рекомендации (протокол) МЗ РФ от 23 августа 2017 г. N 15-4/10/2-5871 "Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)

20. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения

Клинические рекомендации

(Протокол лечения) (утв. Российской академией наук 16 мая 2016 г.)