

Экзамен
ПМ 02. Лечебная деятельность
МДК.02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

специальность 31.02.01. Лечебное дело, 3 курс, 6 семестр

Задача 1

Пациентка Е.Н., 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27-28 дней, по 3-4 дня, умеренные безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 110/80 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антэфлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 04).
2. Составьте план дополнительного обследования пациентки (ПК 01).
3. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования (ПК 02).

Задача 2

На прием к фельдшеру ФАП обратилась больная 42 лет.

Жалобы: на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских абортов. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и абORTы протекали, со слов больной, без осложнений. Последняя менструация – 2 недели назад. В прошлом переболела метроэндометритом. Считает себя больной три месяца.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура в норме, Р-76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130/90-140/80 мм.рт.ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неуверличена, обычной окраски. На передней губе – эрозия размерами в диаметре 1,5x1,5 см., ярко розового цвета. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно-эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите какие дополнительные методы исследования можно применить для подтверждения диагноза.
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте на фантоме пробное выскабливание полости матки.

Задача 3

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель.

Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110/70 и 110/75 мм.рт.ст. Пульс 75 ударов в минуту. При пальпации матка оvoidной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аусcultации – сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. Из половых путей выделяется алая, жидккая кровь.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 04).
2. Расскажите о дополнительных методах обследования для уточнения диагноза (ПК 01).
3. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при разгибательном предлежании (ПК 02).

Задача4

На прием к фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет.

Жалобы: на болезненные и обильные менструации, а также пред и после менструальные выделения коричневого цвета.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, до последнего года были безболезненными. Замужем. Было 2 родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания: холецистит, дисфункция яичников. В последнее время появились коричневого цвета выделения перед и после менструации, менструации стали болезненными, обильными, длительными.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 85 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При бимануальном исследовании – матка увеличена, бугристая, болезненная.

Задания:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Составьте алгоритм действия фельдшера и план лечения данной патологии.

Задача5

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100/60 мм.рт.ст, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно-сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочно-кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скучное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания:

1. Выявите проблемы больной девочки.
2. Оцените состояние девочки.
3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных.

Задача6

К фельдшеру ФАП для профилактического осмотра обратилась женщина 24 лет.

Жалобы: на обильные бели.

Анамнез: менструация отсутствует, два месяца назад произошли срочные роды доношенным плодом, массой 3800, кормит грудью.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, температура 36,8 град.С, молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот мягкий, безболезненный.

Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко-красная, бархатистая, легко травмируется. При сближении передней и задней губ с помощью зеркал ярко-красная поверхность исчезает. Во влагалище бели слизистого характера.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Расскажите о дополнительных методах исследования и лечения при заболеваниях шейки матки.
4. Составьте алгоритм действий фельдшера ФАП.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику биопсии шейки матки с помощью конхотомы.

Задача7

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 32 лет. Срок беременности 36 недель.

Жалобы: на боль в области рубца на матке после операции кесарево сечение, проведенной 2 года назад.

Анамнез: данная беременность третья, первая закончилась искусственным абортом, вторая – родами, родоразрешение – путем операции кесарево сечение, в связи с центральным предлежанием плаценты. Данная беременность протекала без осложнений, состоит на учете, консультировалась у врача в ЦРБ, последняя консультация состоялась месяц назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски. АД – 120/80, 120/75 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Окружность живота 80 см, высота дна матки 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода 130 уд/мин. Пальпация матки болезненна, по ходу послеоперационного рубца определяется истончение и локальная болезненность, матка в повышенном тонусе, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените тяжесть данной патологии.
4. Определите тактику фельдшера ФАП.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику ручного отделения плаценты.

Задача8

К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота.

Анамнез: менструации с 19 лет, по 3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания.

Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом справа через брюшную стенку пальпируется плотная бугристая опухоль.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения.
4. Определите тактику фельдшера ФАП.
5. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища.

Задача9

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н., 26 лет.

Жалобы: на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад и усиление шевеления плода.

Анамнез: Беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс - 74 удара в минуту. Живот овощной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аусcultации – сердцебиение плода приглушено, частота 100 ударов в минуту.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
4. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
5. Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины).

Задача10

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли внизу живота, бели.

Перенесенные заболевания ОРЗ, холецистит, в детстве стояла ан учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота.

Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
4. Определите алгоритм действий фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику проведения влагалищных ванночек.

Задача11

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см., вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние женщины.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

Задача12

К фельдшеру здравпункта ткацкой фабрики обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах.

Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована. Склонна к кровоточивости.

Задания:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику фельдшера здравпункта.
4. Расскажите о методах лечения данной патологии.
5. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

Задача13

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140/85, 135/80 мм.рт.ст., незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы, АД 170/100, 180/110 мм.рт.ст., пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть – головка, сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Задача14

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Определите тактику фельдшера ФАП.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на трихомониаз.

Задача15

Фельдшер скорой помощи вызван к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38 град.С, АД 120/80 мм.рт.ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задания:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Расскажите о методах лечения данной патологии.
5. Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах.

Задача16

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, АД 120/80, 115/75 мм.рт.ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии.

Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
5. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.

Задача17

Жалобы на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянувшие боли внизу живота, отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли внизу живота, бели.

Перенесенные заболевания ОРЗ, холецистит, в детстве стояла ан учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота.

Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
4. Определите алгоритм действий фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику проведения влагалищных ванночек.

Задача18

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечения до этого момента не было.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100/60 мм.рт.ст, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно-сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочно-кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скучное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания:

1. Выявите проблемы больной девочки.
2. Оцените состояние девочки.
3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных.

Задача19

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. У мужа также появились рези при мочеиспускании.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемию губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета.

Задания:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза.
4. Составьте алгоритм действий фельдшера ФАП.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования.

Задача20

Фельдшер ФАП вызван на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели.

Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: менструальная функция без особенности. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность – два года назад искусственным абортом. Состоит на учете по поводу беременности у фельдшера с 12 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 120/80 и 115/75 мм.рт.ст., пульс 85 уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30 см, положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аусcultации выслушивается ясное сердцебиение плода с частотой 130 ударов в минуту. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. Через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

Задача21

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. У мужа также появились рези при мочеиспускании.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемию губок уретры. Пальпация уретры через

переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета.

Задания:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза.
4. Составьте алгоритм действий фельдшера ФАП.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования.

Задача22

Фельдшера вызвали на дом к роженице 22 лет. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность. Роды протекали стремительно и к моменту прибытия фельдшера после рождения первого плода прошел час.

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

Анамнез: половая жизнь с 21 года. Данная беременность первая. Срок беременности 35-36 недель. Роды начались неожиданно.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. Р – 82 удара в минуту, ритмичный. АД 120/80-110/70 мм.рт.ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глохно. 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания:

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причину преждевременных родов и кровотечения.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при тазовом предлежании.

Задача23

На приеме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 65 лет.

Жалобы: на боли внизу живота, тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании, недержание мочи. За последние две недели при акте дефекации и при потуживании за пределами половой щели больная обнаружила мягкое, круглое, мышечное образование размером с куриное яйцо.

Анамнез: в менопаузе 13 лет. Было 4 нормальных, срочных родов, три медицинских абортов. Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота, недержание и неудержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъемом тяжести.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. АД 140/90мм.рт.ст., пульс – 72 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах.

Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется графическая язва размерами 0,3x0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания:

1. Выявите основные проблемы больной.

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причины развития данной патологии у больной.
4. Определите тактику фельдшера при данной патологии.
5. Продемонстрируйте технику зондирования полости матки.

Задача24

3 января к фельдшеру ФАП обратилась беременная 30 лет.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод в течение 3 часов, незначительные боли в пояснице и в нижних отделах живота.

Анамнез: Менструация с 17 лет, обильные, болезненные через 30-33 дня, по 5-6 дней. Половая жизнь с 28 лет. Беременность первая. Последние менструации 1 марта. В первой половине беременности были явления угрозы прерывания беременности, по поводу чего лечилась в стационаре. Беременность была сохранена.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110/70-115/75 мм.рт.ст.

Температура 36,9 град., пульс – 82 уд/мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см, части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задания:

1. Выявите основные проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите причины данного осложнения.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование у роженицы.

Задача25

На приеме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов.

Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2-3 дня через 30-33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой.

Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония.

По поводу бесплодия к врачу не обращалась.

Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не выявлена.

Объективные данные: Женщина невысокого роста, пониженного питания. Общее состояние удовлетворительное, АД 110/70 мм.рт.ст.. Легкие и сердце в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосенение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно-розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие.

Матка маленькая с резким anteversio-anteflexio, плотная, безболезненная, малоподвижная, соотношение шейки матки к телу матки 2:1. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задания:

1. Выявите проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите основные методы исследования, подтверждающие диагноз.
4. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации.
5. Продемонстрируйте технику проведения тампонады влагалища.

Задача26

Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель. Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0. Настоящая беременность протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110/60-115/70 мм.рт.ст., пульс – 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см.

Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отходили.

Задания:

1. Выявите проблемы беременной женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите возможные осложнения для матери и плода.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте особенности акушерского пособия при узком тазе.

Задача27

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет.

Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации.

Анамнез: считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция – было двое срочных родов и три медицинских аборта.

Перенесенные заболевания – вегетососудистая дистония, холецистит.

Объективно: женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 110/70 мм.рт.ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищных тампонов.

Задача28

28 ноября фельдшер скорой помощи вызван к роженице 25 лет.

Жалобы: на сильные схваткообразные боли внизу живота, которые начались два часа назад, одновременно отошли околоплодные воды.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные. Половая жизнь с 24 лет. Беременность первая. Последняя менструация 28 января. На учете в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура – 36,5⁰С, АД 120/70-115/75 мм.рт.ст., пульс – 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Окружность живота – 102 см. Высота стояния дна матки 36 см, предполагаемая масса плода – 3700 г. Размеры таза: 25,28,31,18. Положение плода продольное. Головка плода подвижная, над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено. 160 ударов в 1 минуту, слева ниже пупка. Схватки частые по 45-55 секунд, через 1-2 минуты. Воды светлые, подтекают в течение 2 часов.

Задания:

1. Выявите основные проблемы роженицы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите возможные осложнения для плода и матери.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте технику определения признаков Вастена на фантоме.

Задача29

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 34 лет, срок беременности 37 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: менструация без особенностей. Беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 140/85 мм.рт.ст., 150/90 при исходном 110/70 мм.рт.ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140/85, 150/90 мм.рт.ст., пульс 96 уд/мин. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, не расслабляется в паузу, части плода определить не удается из-за плотности матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Оцените состояние беременной.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте на фантоме тактику ведения последового периода.

Определите признаки отделения плаценты.

Задача30

Фельдшера ФАП вызвали к роженице 35 лет, 30 ноября.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод, в течение двух часов и схваткообразные боли внизу живота.

Анамнез: половая жизнь с 28 лет. Две первые беременности закончились искусственными медицинскими abortionами, которые, со слов самой женщины, протекала без осложнений. После второго аборта в течение 5 лет беременность не наступала. Настоящая беременность – третья. Последняя менструация 22 февраля. На учете в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура – 36,7°C, пульс – 76 ударов в минуту, АД 115/70-120/75 мм.рт.ст. Живот отвислый, окружность – 110 см. Высота дна матки – 28 см, предполагаемая масса плода – 3000 грамм. Размеры таза: 25-28-31-20. головка плода определяется слева, тазовый конец – справа, предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода 148 ударов в минуту, ритмичное, ясное, слева на уровне пупка. Схватки по 25-30 секунд, через 6-8 минут. Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите возможные осложнения в родах.
4. Перечислите профилактические мероприятия в период беременности, необходимые для предупреждения данной патологии.
5. Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования.

Задача31

В машине скорой помощи роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 80 уд./мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно – 100-150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10-15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
4. Определите тактику ведения третьего периода родов.
5. Продемонстрируйте технику приема последа.

Задача32

К фельдшеру ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу «стенокардии», приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8 град.С, АД 140/90 мм.рт.ст., пульс – 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio-flexio, не увеличена, туга эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Оцените состояние больной.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации и тактику лечения данного патологического процесса.
5. Продемонстрируйте технику биопсии.

Задача33

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39-40 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: - состояние роженицы удовлетворительное, АД 120/80, 115/75 мм.рт.ст., пульс 80 уд/мин. Окружность живота 100 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая её часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд/мин. Родовая деятельность: схватки по 45 секунд, через 2-3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды,

светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться и через 15 минут родился плод мужского пола.

Через 10 минут после рождения ребенка, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 300 мл крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, при надавливании ребром кисти на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище. Кровотечение продолжается.

Задания:

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние роженицы.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа.

Задача34

Поступил вызов к роженице 32 лет. Фельдшер скорой помощи обнаружил, что у женщины произошли роды, родился плод мужского пола, соседка отделила новорожденного от матери.

Из анамнеза и обменной карты фельдшер выяснил, что беременность пятая, роды вторые. Три предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Схватки начались 2 часа назад, быстро присоединились потуги, и роженица осталась рожать дома.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, АД 110/70, 115/75 мм.рт.ст. Пульс 80 уд. в мин. Из половой щели свисает пуповина, фельдшер предложил роженице потужиться, после чего выделился послед, был проведен наружный массаж матки. На носилках, в машине с сиреной, родильницу повезли в родильный дом. По дороге у родильницы возникло массивное маточное кровотечение. Матка при пальпации мягкая, дно ее находится на три поперечных пальца выше пупка. АД 80/50, пульс 100 уд. в мин., кожные покровы бледные, появились головокружение, слабость, шум в ушах.

Задания:

1. Выявите проблемы родильницы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Назовите ошибки, допущенные фельдшером.
4. Составьте алгоритм действий фельдшера и акушерскую тактику в родильном доме.
5. Продемонстрируйте на фантоме ручное обследование полости матки.

Задача35

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот оvoidной формы, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

3. перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.
4. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.
5. Продемонстрируйте технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

Задача36

Беременная И.А., 24 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы дно матки на уровне мочевидного отростка.

Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд/мин., слева ниже пупка.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Перечень вопросов к экзамену

1. Физиологические роды. Периоды
2. Ведение родов по периодам. Профилактика внутриутробной гипоксии плода.
3. Нормальный послеродовый период.
4. Ранние токсикозы. Неотложная помощь при тяжелых формах.
5. Гестозы: неотложная помощь при тяжелых гестозах. Профилактика осложнений.
6. Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов.
7. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца, методы коррекции.
8. Невынашивание беременности ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.
9. Перенашивание беременности, ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.
10. Тазовое предлежание: течение беременности, методы коррекции.
11. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
12. Пособие по Цовьянову 1; по Цовьянову 2.
13. Многоплодная беременность: особенности течения беременности. Коррекция отклонений.
14. Аномалии родовой деятельности. Особенности ведения родов, методы коррекции.
15. Особенности ведения родов при разных формах аномалий таза.
16. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.
17. Акушерский травматизм. Неотложные состояния для матери и плода; оказание помощи.

18. Акушерские операции: амниотомия, эпизиотомия.
19. Акушерские операции: ручное обследование полости матки, классический поворот плода на ножку при полном раскрытии маточного зева.
20. Лечение послеродовых гноино-септических заболеваний.
21. Лечение нарушений полового цикла
22. Принципы лечения, диспансеризации, профилактики привоспалительных заболеваниях женских половых органов.
23. Принципы лечения фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.
24. Принципы лечения, диспансеризации, профилактики эндометриоза.
25. Принципы лечения, диспансеризации, профилактики опухолевидных заболеваний женских половых органов.
26. Принципы лечения при бесплодии, методы коррекции: консервативная, хирургическая.
27. Консервативные методы лечения в гинекологической клинике.
28. Основные виды оперативного лечения в гинекологии. Малые и большие полостные операции, послеоперационный уход.
29. Оказание помощи при бесплодном браке.
30. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
31. Неотложные мероприятия при заболеваниях женских половых органов.
Профилактика осложнений.
32. Принципы лечения при аномалии развития и положения женских половых органов.

