

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»**

СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

**Диагностика в акушерстве и гинекологии
МДК 02.03. Оказание помощи в акушерстве и гинекологии.**

по специальности

31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки)

очная форма обучения

2021

Рассмотрено

на заседании кафедры лечебного дела

протокол № 2

от 06 октября 2021 г.

Заведующий кафедрой лечебного дела

_____ Е.К. Серегина

Список авторов:

Серегина Е.К. - Заведующий кафедрой лечебного дела ГБПОУ «СОМК», к.м.н.

Сборник ситуационных задач для проведения текущего контроля знаний по **Диагностики в акушерстве и гинекологии МДК 02.03. Оказание помощи в акушерстве и гинекологии.** –Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2021- 17 с.

Сборник ситуационных задач по **Диагностика в акушерстве и гинекологии МДК 02.03. Оказание помощи в акушерстве и гинекологии.** для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело (СПО углубленной подготовки).
Данный сборник рекомендуется использовать для подготовки к экзамену квалификационному по **Диагностики в акушерстве и гинекологии МДК 02.03. Оказание помощи в акушерстве и гинекологии.**

Задача №1

Девочка 5 лет обратилась к детскому гинекологу с жалобами на сильный зуд и жжение в половых органах, густые белые выделения. Из анамнеза: выделения и зуд появились через неделю после окончания курса лечения антибиотиками. Физическое и половое развитие соответствуют возрасту. При осмотре наружных половых органов - наружные половые органы развиты правильно, отмечается выраженный отек и гиперемия вульвы, творожистые выделения. Ректально не осмотрена.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
1. Назначьте необходимое обследование.
2. Составьте план лечения.

Задача №2

К фельдшеру обратилась пациентка 46 лет с жалобами на болезненные и обильные, длительные менструации, а так же пред и пост менструальные выделения коричневого цвета.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, до последнего года были безболезненными. Замужем, 2 родов и 3 медицинских аборта. Перенесенные заболевания: холецистит, дисфункция яичников.

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.

Задание

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
1. Определите тактику фельдшера ФАПа.
2. Меры профилактики при данном заболевании.

Задача №3

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 учёте в женской консультации не состояла. Объективно: правильного телосложения, температура - 36,5, 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. 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

Задание

1. Выявите основные проблемы роженицы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его, перечислите возможные осложнения для плода и матери.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Задача №4

Больная, 21 года, доставлена к фельдшеру ФАПа с подозрением на: Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией на прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистая обычной окраски. Температура 37.0С. АД 100/70 мм рт ст., НЬ 110 г/л, L 9x10, Ps 90 ударов в минуту, ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Своды влагалища глубокие, слева свод болезненный.

Задание

1. Предварительный диагноз
2. Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями
3. Тактика фельдшера ФАПа

Задача №5

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 мечевидного 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. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
1. Определите предполагаемую массу плода.
2. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

Задача №6

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 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом справа через брюшную стенку пальпируется плотная бугристая опухоль.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его
1. Определите тактику фельдшера ФАПа.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики в стационаре.

Задача №7

Фельдшер ФАПа вызван к больной 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент вызова задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастриальной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Задание

1. Предварительный диагноз
2. Дифференциальная диагностика, с какими заболеваниями.
3. Тактика фельдшера ФАПа

Задача №8

Фельдшер СП вызван к больной, 26 лет, 1 апреля. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация с 15 по 20 марта. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37.0 С. АД 70/40 мм рт. ст.

НБ 78 г/л, L Их 10, Ps 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная.

Задание

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями.
3. Тактика фельдшера СП (по стандарту)

Задача №9

Больная, 26 лет обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижно, резко болезненно, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4х9 см, влагалищные своды уплощены.

Задание

1. Предварительный диагноз, обоснование.
2. Дифференциальная диагностика, с какими заболеваниями, обоснование
3. Тактика фельдшера ФАПа.
4. Дополнительные методы обследования в стационаре.

Задача №10

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

Жалобы на схваткообразные боли в низу 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\90мм, 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.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
1. Оцените состояние беременной.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Задача №11

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 овоидной 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.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
1. Оцените состояние беременной.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Задача №12

Поступил вызов фельдшеру СМП к больной 30 лет. Жалобы: на резкие боли внизу живота, появившиеся внезапно после подъема тяжести. Женщина состоит на учете в женской консультации по поводу кисты левого яичника. От оперативного лечения отказывалась. Объективно: состояние средней степени тяжести. Пульс 96 уд/минуту, удовлетворительных свойств. Температура - 37,6° С. АД - 130/80 мм.рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом.

Объективно: живот правильной формы, при дыхании - ограниченно подвижен в нижних отделах. В левой подвздошной области имеются симптомы раздражения брюшины. В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки розовая, наружный зев щелевидный, закрыт. Выделения, из цервикального канала слизистые. Бимануально: тело матки нормальных размеров, несколько отклонено вправо, болезненно при пальпации. Слева от матки определяется туго-эластичное образование

размером 12x14 см., резко болезненное при пальпации и попытке смещения. Справа придатки не определяются. Своды глубокие.

Анализ крови: Эр - $4,7 \times 10^{11}/л$, НЬ - 126 г/л, Цп - 0,9, Л-13,6 х 109, Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 42 мм/час. Влагалищная флора - второй степени чистоты.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
2. Определите тактику фельдшера.

Задача №13

Больная 15 лет, доставлена в стационар фельдшером «СП» 22 марта с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит. жалобы на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 22 марта в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 10 по 15 марта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо - абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Задание

1. Предварительный диагноз
2. Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями.
3. Недостатки в диагностике заболевания
4. Тактика фельдшера СП.

Задача №14

Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется

образование, ограничено подвижно, резко болезненно, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4х9 см, влагалищные своды уплощены.

Задание

1. Предварительный диагноз
2. Диф.диагноз, с какими заболеваниями.
3. Тактика фельдшера СП.

Задача №15

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

Задание

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.

Задача №16

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: срочные роды и два искусственных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 уд/мин. слабого наполнения. Температура 36,6°С. Язык влажный. При пальпации живота положительный симптом Щеткина-Блюмберга при абсолютно мягком животе. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод нависает, болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения.

Задача №17

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, 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, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.

Задание

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику фельдшера(по протоколу МЗ от 07. 06 2016 г. Гипертензивные расстройства во время беременности, родах, послеродовом периоде. Преэклампсия, Эклампсия)

Задача №18

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 абортom. 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 85уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задание

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его
1. Определите тактику фельдшера в данной ситуации и составьте алгоритм оказания медицинской помощи.

Задача №19

Пациентка 70 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности. Гинекологический статус: при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Назначьте дополнительное обследование.
2. Определите план ведения пациентки.

Задача №20

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная 30 лет 22 ноября. Жалобы: на подтекание околоплодных вод в течение 3 часов, незначительные боли в пояснице и в нижних отделах живота. 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, 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.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
1. Перечислите причины данного осложнения.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Задача №21

Девочка 14 лет обратилась к фельдшеру ФАПа с выраженными болями внизу живота. В течение последнего года отмечается болевой синдром циклического (ежемесячного) характера. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Менструаций нет. При ректо-абдоминальном осмотре и УЗИ внутренних половых органов были обнаружены атрезия нижней трети влагалища, гематокольпос, гематометра, двусторонний гематосальпинкс.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Назначьте необходимое обследование.
2. Составьте план лечения.

Задача №22

Больная 25 лет вызвала бригаду СМП. Жалобы: на сильные схваткообразные боли внизу живота. Боли появились через 5 часов после медицинского аборта, проведенного в дневном стационаре при сроке беременности 8 недель. Ранее было 2-е родов и 2-а искусственных аборта. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в 1 мин., А/Д - 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. В зеркалах: влагалищная часть шейки матки не эрозирована, наружный зев закрыт, выделения кровянистые, мажущие. Бимануально: своды влагалища свободны. Матка увеличена до 12-и недель беременности, округлая, болезненная при пальпации, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Назначьте необходимое обследование.
2. План ведения.

Задача №23

На прием, 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 32- 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. Патологии с его стороны не выявлено. 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: оволосение 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. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
1. Перечислите основные методы исследования, подтверждающие диагноз.
2. Определите тактику фельдшера ФАПа в конкретной ситуации

Задача №24

Повторнородящая 30 лет (в анамнезе Б-5, Р-1, А-3) 39 недель, поступила в акушерский стационар с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов. Размеры таза 23-25-28-18 см. Матка вытянута в поперечном направлении. Головка плода слева, тазовый конец-справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное-120 уд/мин, выслушивается справа на уровне пупка.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс достигается, диагональная конъюгата- 11см. Экзостозов нет.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
1. Оцените состояние беременной.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Определите основную ошибку фельдшера ФАПа в данной ситуации.

Задача №25

Фельдшер скорой помощи вызван к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры до 37,5, 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, эффекта от лечения нет. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура

38° С, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задание

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Расскажите о методах лечения данной патологии.

Задача №26

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, отеки ног, кистей. При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Hg на левой руке и 165/100 мм Hg на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки. Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки

матки укорочена до 1,5см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
1. Перечислите возможные осложнения и их профилактику.
2. Определите тактику фельдшера при данной патологии.

Задача №27

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастриальной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Задание

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
- 3.Определите тактику фельдшера.

Задача №28

К Фельдшеру ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, нарушение аппетита, сна, повышение температуры до 37, 5° С. Соматически здорова. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта. Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом. Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт.ст., PS - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка сформирована. Матка соответствует 7 – 8 неделям беременности. Выделения скудные, слизистые.

Задание

1. Поставить диагноз и обосновать его.
1. Оценить состояние женщины.
2. Определить тактику фельдшера.

Задача №29

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 половых органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенные бели желто - зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Задание

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
1. Назначьте необходимое обследование.
2. Определите тактику фельдшера ФАП.
3. Составьте план лечения пациентки.

Задача №30

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1200 г. АД=120/80, 120/75 мм рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задание

1. Поставить диагноз и обосновать его.
1. Оценить состояние женщины.
2. Назначить дополнительное обследование.
3. Тактика фельдшера в данной ситуации.

Задача №31

Беременная М., 40 лет, в сроке гестации 34 недели жалуется на мелькание «мушек» перед глазами, головокружение, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос.

При обследовании выявлена бледность кожи и слизистых оболочек. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. При аускультации сердца I тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум над всеми точками сердца. В легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: гемоглобин – 90 г/л, эр. – $3,3 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,7, лейкоц. – $9,8 \times 10^9/л$: э – 2, п – 3, с – 70, л – 25, м – 10, анизоцитоз, микроцитоз. Сывороточное железо – 7,2 мкмоль/л.

Задание

Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.

2. Назначьте необходимое обследование.
3. Определите тактику фельдшера ФАП.
4. Составьте план лечения пациентки.

Задача №32

Беременная 17 лет (срок беременности 19 недель), студентка, проживает в общежитии. Поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на сыпь на теле, незначительное недомогание. Заболевание началось остро с подъема температуры тела до $38,0^{\circ}C$ и одновременного появления сыпи на теле.

Объективно: температура тела - $37,3^{\circ}C$, небольшая слабость. Конъюнктивит, слизистые выделения из носа. Сыпь мелкопятнистая на неизменной коже. Легкая гиперемия ротоглотки. Пальпируются болезненные заднешейные и затылочные лимфоузлы. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 100/70 мм рт.ст. Со стороны легких и органов брюшной полости изменений не выявлено. В крови отмечаются лейкопения, лимфоцитоз, 10 % плазматических клеток, СОЭ не увеличена.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Определите тактику фельдшера.

Задача №33

Роженица 26 лет, беременность вторая в сроке 40 недель. Первая беременность закончилась абортom. Через час после родов выделился послед. Сразу после рождения последа началось сильное кровотечение. При осмотре последа имеется дефект.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Определите тактику фельдшера.

Задача №34

Повторнобеременная 34 лет. Беременность 37 недель. Размеры таза нормальные. Роды срочные, продолжаются 6 часов. Схватки средней силы через 7-9 минут. Появилось сильное кровотечение. Сердечные тоны плода 128 ударов в минуту, ритмичные, слева ниже пупка. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, пропускает два пальца. Прощупываются плодный пузырь и слева край плаценты. Головка плода над входом в малый таз, подвижна, мыс крестца не достигается.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Определите тактику фельдшера ФАП.
4. Составьте план лечения пациентки.

Задача №35

Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель.

Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей.

При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт.ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

1. Диагноз
2. Тактика фельдшера