

Экзамен квалификационный

ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

специальность 31.02.02 Акушерское дело

Задание 1.

Профессиональная задача

Родильница К., 24 лет на 3 сутки после родов пожаловалась на локальную болезненность в области промежности, ощущение зуда и отделяемое слизисто-гнойного характера с неприятным запахом.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки обычной окраски, без особенностей. Температура тела 37,5. Пульс 82 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 110/70 мм.рт.ст на обеих руках. Молочные железы при пальпации безболезненные. Соски без особенностей. Лактация удовлетворительная. Матка с четкими контурами, безболезненная при пальпации, ВДМ на 3 поперечных пальца ниже пупка. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был.

Осмотр наружных половых органов: в передней (акушерской) промежности определяется инфицированное травматическое повреждение кожи промежности с четкими, отечными границами и с воспалительной инфильтрацией ткани вокруг. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом с участками некроза.

Задания:

- 1) Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2) Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 2.

Профессиональная задача

Повторнородящая Лариса С., 27 лет, в родильном отделении родильного дома при доношенной беременности на высоте одной из потуг родила живого, доношенного новорожденного, женского пола, без видимых пороков развития, с оценкой по шкале Апгар на 1-5 минутах – 8-9 баллов. Масса новорожденного 3200 г., рост – 50 см. Через 5 минут самостоятельно отделился и выделился послед.

При осмотре последа акушерка обратила внимание на отсутствие дольки размером 2X3 см на материнской поверхности плаценты. Кровопотеря в родах составила 200 мл. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД – 110/70, 115/70 мм. рт. ст. Роды продолжались 12 часов. В потугах был потерян контакт с веной и сокращающие матку средства не вводились.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 3.

Профессиональная задача

В роддом поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, доношенной беременностью.

Из анамнеза выяснено: первая беременность 7 лет назад закончилась мед. абортom в 7 недель без осложнений, вторая беременность 4 года назад – срочными родами без осложнений, родила девочку с массой 3800 г.

Продолжительность I периода родов 8 часов, после отхождения околоплодных вод начались потуги, через 30 мин родоразрешилась живой доношенной девочкой, массой 4000 г. Через 10 мин началось кровотечение из влагалища в умеренном количестве. Признаков отделения плаценты нет. Общее состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 88 в минуту, ритмичный. Кровопотеря 250 г, продолжается кровотечение.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 4.

Профессиональная задача

Акушерка родильного отделения приняла роды у повторнородящей Светланы К., 28 лет. Родился живой, доношенный мальчик, без видимых пороков развития, с оценкой по шкале Апгар на 1-5 минутах 8-10 баллов. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки и оболочки целы. При осмотре родовых путей акушерка обнаружила – повреждение задней спайки, кожи промежности, стенки влагалища и мышцы промежности. Из раны промежности - небольшое кровотечение. Общая кровопотеря в родах составила - 250,0 мл.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, АД 115/70 , 115/70 мм. рт.ст., пульс - 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. Матка с четкими контурами, плотная, безболезненная. ВДМ на уровне пупка. Из раны промежности небольшое кровотечение.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 1.

Профессиональная задача

Акушерка родильного отделения приняла роды у повторнородящей Светланы К., 28 лет. Родился живой, доношенный мальчик, без видимых пороков развития, с оценкой по шкале Апгар на 1-5 минутах 8-10 баллов. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки и оболочки целы. При осмотре родовых путей акушерка обнаружила – повреждение задней спайки, кожи промежности, стенки влагалища и мышцы промежности. Из раны промежности - небольшое кровотечение. Общая кровопотеря в родах составила - 250,0 мл.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, АД 115/70 , 115/70 мм. рт.ст., пульс - 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. Матка с четкими контурами, плотная, безболезненная. ВДМ на уровне пупка. Из раны промежности небольшое кровотечение.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 5.

Профессиональная задача

После самопроизвольных родов родильница М., 25 лет на 3 сутки пожаловалась акушерке послеродового отделения на ухудшение состояния, недомогание, слабость, повышение температуры тела, познабливание и выделения из влагалища с неприятным запахом.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки гиперемированны. Родильница адинамична. Температура тела 39. Пульс 88 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 115/75 мм.рт.ст на обеих руках. ЧДД – 26 у мин. Молочные железы при пальпации безболезненные. Соски без особенностей. Лактация удовлетворительная.

Наружное акушерское исследование: матка при пальпации болезненная, ВДМ на 1 поперечный палец ниже пупка. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был. Выделения из половых путей слизисто-гнойные с неприятным запахом.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации

Задание 6.

Профессиональная задача

Повторнобеременная К., 30 лет, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью через 1 час после отхождения вод.

Соматически и гинекологически здорова. Менструальная функция без особенностей. Данная беременность третья, две первые закончилась срочными родами без осложнений. В связи с отхождением вод было назначено родовозбуждение окситоцином. Акушерка поставила капельницу со скоростью введения 35 капель в 1 мин. Через час от начала введения окситоцина женщина позвала акушерку и пожаловалась на сильные боли в животе, тошноту, рвоту.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 82 удара в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 33 см, ОЖ - 100 см. Членорасположение плода определить не удалось из-за повышенного тонуса маточной мускулатуры. Сердцебиение плода 165 ударов в минуту, ритмичное. Схватки сильные, болезненные, носят судорожный характер, матка не расслабляется. Размеры таза 26-29-31-21 см.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, рожавшей, шейка сглажена, края тонкие, открытие 7-8 см. Головка большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достигается.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 7.

Профессиональная задача

В родильное отделение ЦРБ 5 мая доставлена беременная Б. 28 лет с жалобами на кровяные выделения из половых путей, родовой деятельности нет. Менструации с 13 лет, по 4–5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последнего года, после аборта, стали обильными, болезненными. Последняя менструация 10 августа.

Брак 1-й, данная беременность четвертая. 1-я, 2-я и 3-я беременности – мед. аборты, последний год назад с повторным выскабливанием матки. В настоящую беременность в 3 триместре выявлена анемия (100 г/л). 1-е шевеление плода – 14 декабря. 5 мая в 6 часов внезапно появились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря составила около 100 мл, по поводу чего беременная была доставлена в роддом. При поступлении кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, пульс 88 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 110/70, 100/60 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка легко возбудима, безболезненная, ОЖ – 94 см, ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, спинка слева, предлежит головка, высоко, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 132 удара в минуту, слева ниже пупка, ритмичное. Выслушиванию сердцебиения плода мешает интенсивный шум маточных сосудов в нижнем отделе матки, больше слева. В момент осмотра кровяные выделения незначительные.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 8.

Профессиональная задача

Роженица С., 41 год, доставлена в родильное отделение ЦРБ 9 октября в 1 ч. 45 мин. Беременность пятая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома 8 октября в 17 часов. В 20 часов отошли воды, и появились сильные потуги. В 22 часа схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего была вызвана скорая помощь, и роженица доставлена в ЦРБ.

При поступлении: состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД – 90/60; 80/50 мм рт. ст., пульс 110 в мин, удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37°C.

Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры таза: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева – 16 см. Живот вздут, резко болезнен. Контуры матки четко не определяются. Под брюшной стенкой определяются спинка и мелкие части плода. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения кровяные, умеренные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного

пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Выделения кровяные.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 9.

Профессиональная задача

На 10 сутки после родов машиной скорой помощи во II акушерское отделение родильного дома ГKB доставлена родильница Н., 29 лет. При поступлении предъявляет жалобы на повышение температуры тела, ознобы, боли в нижних отделах живота.

Из анамнеза: 10 дней назад произошли самопроизвольные роды без особенностей, живым доношенным плодом женского пола, весом 3300, рост 52 см, с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. Выписана на 5 сутки в удовлетворительном состоянии. В анамнезе из гинекологических заболеваний отмечает эктопию шейки матки, хроническое воспаление придатком матки.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки резко гиперемированны. Температура тела 40. Пульс 96 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Молочные железы без особенностей. Живот при пальпации болезненный, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота. Матка на 3 поперечных пальца выше лона, болезненная.

Влагалищно-абдоминальное исследование: матка увеличена, болезненна при пальпации, пастозна, несколько отклонена вправо. Определяется резко болезненный инфильтрат в области левых придатков, без четких контуров. Выделения слизисто-гнойные с неприятным запахом.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 10.

Профессиональная задача

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая Т., 32 года, по поводу срочных родов. Данная беременность 2-я, роды 2-е. Беременность протекала без осложнений. Роды продолжаются 8 часов, 2 часа назад излились околоплодные воды.

Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,8°C, АД-120/70, 120/75 мм рт.ст., пульс - 86 в мин., ритмичный. Схватки через 2-3 минуты, по 35-40 секунд, сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. ОЖ -105 см, ВДМ - 39 см, размеры таза 25-28-33-18 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное, 150 уд. в мин., приглушено.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади. Мыс не достигается.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 11.

Профессиональная задача

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая С. 29 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. В анамнезе 2 медицинских аборта.

I и II период родов протекали без осложнений. Родился живой доношенный мальчик, масса тела 4000г, рост-52см. Послед отделился и выделился самостоятельно, плацента цела оболочки все.

Через 10 минут после рождения послеродовое обильное кровотечение.

Общее состояние удовлетворительное, АД - 120/70, 110/70 мм рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Сократительная способность матки снижена. Матка дряблая. Кровопотеря 450 г и продолжается.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 12.

Профессиональная задача

В родильное отделение поступила первобеременная Алла А., 30 лет, в сроке 36-37 недель беременности. Из анамнеза: из соматических заболеваний отмечает хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса. С 30 по 36 неделю беременности прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт.ст. Принимала таблетки валерьяны и папазола.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм. рт.ст. Отмечаются выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, третьим приемом Леопольда над входом в малый таз определяется плотная, крупная часть плода способная к баллотированию. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, приглушено, аритмичное. Голова не болит, зрение ясное, болей в эпигастральной области нет. Срочно определен белок в моче. В анализе мочи - белок 2,32 г/л, в моче единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 13.

Профессиональная задача

В женскую консультацию обратилась беременная Елена Т., 26 лет. Прием ведет акушерка. Беременность первая, желанная. Приехала к матери из другой республики с целью получить квалифицированную помощь при родах. Срок беременности 37-38 недель. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность протекала без осложнений (со слов). Пациентка тревожится за исход родов. В детстве перенесла тяжелый рахит, пневмонию, ветряную оспу, часто болела простудными заболеваниями.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые. АД - 110/70, 100/60 мм.рт.ст., пульс - 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. Отеков нет. Акушерка произвела наружное акушерское исследование и обнаружила, что головка плода находится справа по ребру матки, а тазовый конец слева. Над входом в малый таз не определяется предлежащая часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 удара в минуту. Матка в нормотонусе. ВДМ – 32 см. ОЖ – 90 см. Наружные размеры таза: 27 – 28 – 32 - 17 см. Индекс Соловьева 16 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 14.

Профессиональная задача

В родильное отделение машиной скорой помощи доставлена повторнобеременная Наталья К., 23 лет, с доношенной беременностью, активной родовой деятельностью. Данная беременность III. В анамнезе II медицинских аборта в сроке 7-8 нед., без осложнений. Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки (диатермокоагуляция), правостороннее воспаление придатков матки.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые; пульс 78 ударов в минуту ритмичный, АД – 110/70, 115/70 мм. рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При наружном акушерском исследовании в дне матки обнаружена баллотирующая плотная, округлой формы крупная часть, а над входом в малый таз – крупная, мягкая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в

минуту, выслушивается выше пупка. Матка в тонусе. Схватки по 35-40 сек., через 4-5 минут, хорошей силы, болезненные. Размеры таза: 25-28-31-21 см. Индекс Соловьева 14,5 см. Предполагаемый вес плода 3200 г.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка укорочена, края зева ригидные, открытие маточного зева на 3 см. Плодный пузырь цел. Ко входу в таз предлежат ягодички. Крестцовый мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 15.

Профессиональная задача

В роддом 10 сентября доставлена беременная Р. 32 лет с жалобами на резкие локальные боли в животе, мажущие кровяные выделения из половых путей, которые появились за час до поступления в родильный дом, была однократно рвота. В анамнезе корь, ангина, грипп, гипертоническая болезнь первой степени. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 17 декабря. Брак второй. Данная беременность вторая, первая беременность закончилась срочными родами без осложнений 8 лет назад. Настоящая беременность протекала с периодическим повышением АД до цифр 150/100, 140/90 мм рт. ст. Наблюдалась терапевтом, принимала гипотензивные препараты. От предложенной неделю назад госпитализации в ОПБ отказалась из-за тяжелой болезни ребенка. При поступлении кожные покровы бледные, пульс 94 удара в минуту, ритмичный, АД 120/80, 110/70 мм рт. ст. Тест мочи на белок отрицательный. ОЖ – 96 см, ВДМ – 34 см. Матка напряжена, болезненная в области передней стенки. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, 165 ударов в минуту, ритмичное.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 16.

Профессиональная задача

В родильное отделение районной больницы скорой помощью доставлена первобеременная женщина 20 лет с доношенной беременностью и схватками через 2-3 минуты, по 35-40 секунд. Фельдшером скорой помощи перед транспортировкой введена магнезия, так как при измерении АД -170/100, 170/110 мм рт.ст., пульс 92 в 1 мин., ритмичный.

В приемном отделении врач-интерн осмотрел женщину. Жалобы на головную боль, мелькание мушек перед глазами. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 160 в 1 мин., ритмичное, приглушено. Определяются отеки на ногах.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, вскрыт, отошли светлые воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 17.

Профессиональная задача

Первобеременная К., 22 лет, поступила в родильный дом в потужном периоде. Беременность доношенная, протекала без осложнений. Предполагаемая масса плода 3800 г. Размеры таза 25-28-30-20. Через 20 минут родился живой доношенный мальчик масса тела - 3900г, рост -54см. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Через 5 минут самостоятельно

отделился и выделился послед. Детское место целое. Оболочки все.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД - 100/80, 100/80 мм рт.ст., Матка плотная, хорошо сократилась. Из родовых путей обильные, алые кровяные выделения. Кровопотеря 300мл и продолжается. Вес женщины 60 кг.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 18.

Профессиональная задача

Родильница С., 28 лет, на 7-е сутки после родов предъявляет жалоба на повышение температуры тела, отечность левой голени и боли в икроножной мышце левой голени.

Из анамнеза: данные роды вторые. Первые роды в 25 лет, родила живую доношенную девочку через естественные родовые пути. Беременность протекала с угрозой прерывания. Поступила с регулярной родовой деятельностью при сроке беременности 32 нед и поперечном положении плода. При влагалищном исследовании выявлено открытие 2 см, плодного пузыря нет, предлежат ручки плода. Экстренно произведена операция «кесарево сечение» под спинальной анестезией. На 7-й минуте за ножку извлечен живой доношенный мальчик. Все – 2180 г, рост – 46 см, оценка по шкале Апгар – 5-6 баллов.

Объективно: кожные покровы видимые слизистые без особенностей, Температура тела 36,8. Пульс 88 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 115/70 мм.рт.ст. Катаральных явлений нет. Отмечается умеренное нагрубание молочных желез, соски без трещин, при надавливании выделяется молоко. Перитонеальных явлений нет. Перистальтика выслушивается. Матка плотная, безболезненная при пальпации. ВДМ – 4 см над лоном, лохи скудные, сукровичные, Швы Швы после операции «кесарево сечение» сняты. Заживление первичным натяжением. Отмечается отечность левой голени. Пальпация левой икроножной мышцы болезненна. Кожные покровы без изменений. Поверхностные подкожные вены не визуализируются. Измерение размеров голени: голеностопный сустав – 25 см правая голень, 27 см левая голень; икроножная мышца – 38 см правая голень, 42 см левая голень.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 19.

Профессиональная задача

У кормящей матери через неделю после физиологических родов появились жалобы на боль в молочной железе, слабость, головную боль, разбитость, повышение температуры тела.

Объективно: температура тела 37,8. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжении. АД 120/80 мм.рт.ст. Кожные покровы в области правой молочной железы гиперемированны. Правая молочная железа увеличена, болезненна при пальпации. Левая молочная железа без особенностей.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 20.

Профессиональная задача

Повторнобеременная К., 30 лет, поступила в родильное отделение с доношенной беременностью, через 2 часа от начала схваток, возбуждена. В анамнезе: гипертиреоз в течение 5 лет. Менструальная функция без особенностей. Данная беременность третья, две первые закончилась срочными стремительными родами, которые завершились в течение 3-4 часов. **Объективно:** кожные покровы обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, АД 130/80 120/80 мм рт. ст. ВДМ – 33 см, ОЖ -100 см. Сердцебиение плода 165 в минуту, глухое. Схватки сильные, болезненные, через 1-2 минуты, по 40-50 сек. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка

сглажена, края тонкие, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа, спереди. Мыс не достигается.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 21.

Профессиональная задача

Повторнобеременная Лариса П., 30 лет, в 40 недель беременности с регулярной родовой деятельностью поступает в родильное отделение. Схватки начались 6 часов назад. Воды не отходили (со слов женщины). **Из анамнеза:** в детстве перенесла рахит, детские инфекции – корь, краснуху, скарлатину. Менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. Половая жизнь с 25 лет, в браке. Данная беременность вторая. Первая закончилась родами, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес ребенка при рождении 3200г.

Объективно: рост женщины 152 см, масса 59 кг. Кожные покровы, видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, АД – 120/80, 115/80 мм.рт.ст. ОЖ – 100 см, ВДМ – 35 см. Размеры таза 26-26-30-17 см. Матка в тонусе. Схватки по 35-40 секунд, через 5-6 минут, средней силы, умеренно болезненные. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Индекс Соловьева – 16,5 см.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка матки сглажена, открытие 5 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди, слева, большой родничок сзади, справа. Диагональная конъюгата 10 см. Экзостозов в малом тазу нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 22.

Профессиональная задача

В родильный дом с доношенной беременностью поступила первородящая Ольга М., с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Со слов женщины боли продолжаются уже около 7 часов. Женщина не проходила подготовки к родам и очень беспокоится за исход родов. Менструальная функция без особенностей. Соматически здорова.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Доступные пальпации лимфоузлы не увеличены. Молочные железы без особенностей. Температура тела – 36° С. Пульс 72 удара в минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД-120/80,115/80 мм. рт. ст. ВДМ-35 см. ОЖ-111 см. Размеры таза-27-29-33-21 см. Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется крупная, плотная часть плода способная к баллотированию. Сердцебиение плода 160 ударов в минуту, ясное, ритмичное, прослушивается ниже пупка слева, ближе к пупку. Матка в тонусе, схватки через 8 минут по 15-20 секунд, слабые, болезненные.

Данные влагалищного исследования: влагалище узкое, шейка сглажена, края умеренно плотные, открытие маточного зева на 3 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Крестцовый мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 23.

Профессиональная задача

У пациентки К., 25 лет, первая беременность 10 недель, в отделении ночью внезапно появились жалобы на нехватку воздуха (она вынуждена была сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В

анамнезе хроническая ревматическая болезнь, митральный стеноз.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, на верхушке сердца выслушивается грубый диастолический шум. Пульс 98 в мин. АД 160/90 мм рт.ст. на обеих руках.

Задание:

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной.
3. Определить и обосновать неотложное состояние.

Задание 24.

Профессиональная задача

У пациентки Н., 25 лет, первая беременность 8 недель, страдающей сахарным диабетом 1 типа в течение 5 лет, в процедурном кабинете женской консультации перед сдачей крови на биохимическое исследование внезапно появилось чувство голода, дрожь, резкая слабость, выраженная потливость, судороги, потеряла сознание.

Сегодня утром сделала инъекцию инсулина и не поела, так как нужно было сдать кровь на биохимическое исследование.

Объективно: в момент осмотра пациентка без сознания, отмечаются судороги, кожные покровы бледные и влажные, мышечный тонус повышен, зрачки расширены, пульс 100 в мин., АД 130/80 мм рт.ст.

Задание:

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной.
3. Определить и обосновать неотложное состояние.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи.

Задание 25.

Профессиональная задача

В женскую консультацию 24.03. на очередной прием пришла первобеременная Т., 30 лет.

Из анамнеза: в течение 5 лет лечилась от первичного бесплодия по поводу склерокистозных яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Последняя менструация с 5.12 - 9.12. Поставлена на учет по беременности в сроке 5 недель. В 6-8 недель беременности была профилактически госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из-за опасения вредного воздействия ультразвукового сканирования на плод. После стационарного лечения беременная, уезжала в отпуск. Данная явка беременной в женскую консультацию вторая. Прием ведет акушерка. Беременная жалоб не предъявляет.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки без особенностей, обычной окраски. Пульс – 76 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД – 110/70, 110/70 мм. рт.ст., температура тела – 36,8° С. Прибавка веса с начала беременности – 3,5 кг. Матка в нормотонусе, безболезненная, дно матки находится на середине между пупком и лобком. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

Задание:

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной.
3. Поставить диагноз и обосновать его.
4. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 26.

Профессиональная задача

Первобеременная Ирина А., 20 лет, пришла на прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями токсикоза. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей.

Брак I. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки без особенностей, обычной окраски, рост 165 см, вес 75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 600 г. АД 110/70, 115/75 мм рт.ст. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Положение плода продольное, высоко над входом в малый таз определяется плотная, крупная часть плода, способная к баллотированию.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. ВДМ – 32 см, ОЖ – 88 см. Отмечаются отеки на нижних конечностях, передней брюшной стенке. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной.
3. Поставить диагноз и обосновать его.
4. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 27.

Профессиональная задача

Первобеременная Ирина А., 20 лет, пришла на прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями токсикоза. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак I. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки без особенностей, обычной окраски, рост 165 см, вес 75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 600 г. АД 110/70, 115/75 мм рт.ст. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Положение плода продольное, высоко над входом в малый таз определяется плотная, крупная часть плода, способная к баллотированию.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. ВДМ – 32 см, ОЖ – 88 см. Отмечаются отеки на нижних конечностях, передней брюшной стенке. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной.
3. Поставить диагноз и обосновать его.
4. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 28.

Профессиональная задача

В женскую консультацию на очередной прием пришла повторнобеременная А., в 36 недель беременности.

Из анамнеза: первые две беременности закончились искусственным абортom в сроке 7-8 недель, без осложнений. Данная беременность III настоящая. В сроке 7-8 недель, 18-20 недель находилась на лечении в ОПБ родильного дома по поводу раннего, позднего выкидыша; 26-29 недель - по поводу гестоза.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки, обычной окраски, без особенностей. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. АД 175/100, 175/110 мм.рт.ст. На нижних конечностях выраженные отеки. В анализе мочи 0,33 % белка. Живот увеличен беременной маткой, соответствует 36 неделям беременности. ОЖ-90 см, ВДМ –36 см. Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется крупная, плотная часть плода, способная к баллотированию. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту. При наружном акушерском исследовании у пациентки появилась головная боль, мелькание мушек перед глазами.

Задания:

1. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задание 29.

Профессиональная задача

В ОПБ родильного дома 14 ноября поступила первобеременная Т., 20 лет, по направлению женской консультации с диагнозом: анемия беременных. Последняя менструация 4 апреля. Первое шевеление

плода 22 августа. Беременность в первой половине протекала без осложнений. Во второй половине беременности в сроке 24 недели находилась на стационарном лечении в отделении патологии беременности с диагнозом: анемия беременной. Проводилось лечение, выписана с улучшением. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Рост 160 см, вес 65 кг. АД - 100/70, 100/60 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ - 85 см, ВДМ - 32 см, И.С. - 14 см. Размеры таза 25-27-30-20 см. Положение плода продольное, над входом в малый таз определяется; крупная плотная часть плода, способная к баллотированию. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту приглушено, слева ниже пупка. Матка в нормотонусе.

В анализе крови - Нв - 80 г/л

Задания:

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной.
3. Поставить диагноз и обосновать его.
4. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.