

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Кафедра: акушерства и гинекологии ФДПО

Форма обучения очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание № 1	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания
2	Кейс-задание № 2	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14	Текущий	Раздел 1 «Экстрагенитальные заболевания и беременность» Раздел 2 «Методы обследования в акушерстве» Раздел 3 «Патология беременности» Раздел 4 «Физиология и патология родов» Раздел 5 «Оперативное акушерство» Раздел 6 «Физиология и патология послеродового периода» Раздел 7 «Перинатальная охрана плода» Раздел 8. Физиология репродуктивной системы, гинекологическая эндокринология Раздел 9. Воспалительные заболевания женских половых органов Раздел 10. «Доброкачественные опухоли женских половых органов» Раздел 11. Онкогинекология	Кейс-задачи №1

УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПЕ-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14	Промежуточный	Раздел 1 «Экстрагенитальные заболевания и беременность» Раздел 2 «Методы обследования в акушерстве» Раздел 3 «Патология беременности» Раздел 4 «Физиология и патология родов» Раздел 5 «Оперативное акушерство» Раздел 6 «Физиология и патология послеродового периода» Раздел 7 «Перинатальная охрана плода» Раздел 8. Физиология репродуктивной системы, гинекологическая эндокринология Раздел 9. Воспалительные заболевания женских половых органов Раздел 10. «Доброкачественные опухоли женских половых органов» Раздел 11. Онкогинекология	Кейс-задачи №2
--	---------------	---	----------------

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Кейс-задачи №1 для оценки компетенций: УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПЕ-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14:

Задача 1

Пациентка 23 лет находится в родовом отделении. Беременность первая, доношенная, протекала без осложнений. ИМТ при постановке на учет 23. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 40 см, ОЖ 102 см. Размеры таза 25-28-31-19 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 2,5 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Более часа назад при влагалищном исследовании установлено полное открытие шейки матки.

Проведено влагалищное исследование: передняя губа шейки матки отечная, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Доступны исследованию все опознавательные точки малого таза. В схватку поступательные движения головки отсутствуют. Моча выведена катетером, застойная. Катетер введен с трудом. При наружном осмотре симптом Вастена положительный.

Диагноз. Обоснование. Тактика.

Задача 2.

Беременная П., 18 лет, поступила в роддом 15 марта в 8 ч 10 мин на машине скорой помощи, в экстренном порядке.

Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Из анамнеза.

Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 30 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Последняя менструация 12-17 июля беременность первая, вне брака, с 30-недельного срока получала стационарное лечение в отделении патологии беременности по поводу преэклампсии. Две недели назад самовольно ушла из стационара, не наблюдалась. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 155 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильной АД 90/50 и 90/50 мм рт. ст., Ps 120 в мин.

Живот увеличен в объеме за счет беременной матки ОЖ 82 см, ВДМ 36 см. Матка овальной формы, плотная, не расслабляется. Положение плода продольное. Предлежащая часть

плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение приглушено, ритмичное 170 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, длиной 3 см, цервикальный канал пропускает один палец, предлежащая часть плода - плотная, округлая над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения из половых путей кровянистые, продолжаются.

Диагноз. Обоснование. Дополнительные методы исследования? Тактика.

Задача 3.

Беременная О., 35 лет, доставлена 30 июня в 19 часов в роддом машиной скорой помощи, в экстренном порядке

Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, незначительные боли внизу живота и пояснице.

Из анамнеза. Менструальная функция без особенностей, последняя менструация 27-30 сентября, настоящая беременность пятая. Первая закончилась срочными родами через естественные родовые пути живым ребенком. Вторая и третья - медицинскими абортными в сроках 8-10 недель, без осложнений. Четвертая - преждевременными родами в сроке 35 недель 2 года назад, в раннем послеродовом периоде, в связи с дефектом последа было проведено ручное обследование полости матки, удалена долька плаценты. Послеродовой период осложнился метроэндометритом, больная лечилась в стационаре.

Течение настоящей беременности. Посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно. Со слов женщины во второй половине беременности, в сроке 27 недель появились мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые женщина связывала с длительной поездкой в машине, к врачу не обращалась. 30 июня в 17 часов появились незначительные боли внизу живота и пояснице, а в 18 часов умеренные кровянистые выделения из половых путей. Была вызвана скорая помощь и беременная доставлена в роддом.

Общее состояние удовлетворительное. Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 75 кг, рост 165 см. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. АД 120/80 и 120/80 мм рт ст, Ps 80 в мин. Отеков нет. Матка мягкая, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода определяется нечетко, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд/мин, ОЖ 92 см, ВДМ 38 см. Размеры таза 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. На подкладной пятно алой крови, Влагалищное исследование. О.З. шейка матки цианотичная, из наружного зева выделяется алая кровь.

Per vaginam влагалище емкое, шейка матки размягчена, длиной до 1,5 см. цервикальный канал свободно проходим для одного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть плода плотная, округлая. За внутренним зевом определяется край плаценты. Мыс не достижим, экзостозов нет. Выделения кровянистые, умеренные.

Лабораторные методы исследования

Общий анализ крови: Эр 4,2x10¹²/л, НЬ 105 г/л, Цп 0,8, лейкоциты 6x10⁹/л

Общий анализ мочи: удельный вес 1018, белка нет, сахар отрицательный, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

Дополнительные методы обследования: КТГ – STV 6.0, базальная частота 145 уд/мин.

Диагноз? Ошибки? Тактика?

Задача 4

Пациентка 29 лет, находится в родовом отделении. Беременность вторая, протекала без осложнений. В анамнезе преждевременные роды в 35-36 недель 6 лет назад. Вес ребенка был 2750 г. ИМТ при постановке на учет 25. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 34 см, ОЖ 96 см. Размеры таза 25-28-31-18 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 3 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Воды отошли 3 часа назад.

Проведено влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, открытие 8 см, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Лобный шов в поперечном размере, слева определяются части лица, справа большой родничок. Мыс достигается согнутым пальцем. Воды подтекают светлые.

Диагноз. Тактика

Задача 5.

Пациентка 26 лет, в течение двух недель находится в родильном доме. Диагноз при поступлении: беременность 30 недель, дихориальная диамниотическая двойня. Диссоциированное развитие близнецов. ЗВРП 2-го плода. НМПК 3 степени у 2-го плода. Преэклампсия легкой степени. Беременность первая, наступила самопроизвольно. Акушерский и соматический анамнезы не отягощены. При очередном осмотре сердцебиение второго плода не выслушивается. Произведено ультразвуковое исследование, в ходе которого констатирована внутриутробная гибель второго плода из двойни с задержкой внутриутробного развития. Развитие первого плода соответствует гестационному сроку, нарушения кровотока не выявлено. Длина цервикального канала 35 мм.

Диагноз. Тактика.

Задача 6.

Пациентка Б., 26 лет поступила в родильный дом в сроке беременности 32 недели с жалобами на подъемы АД и отеки нижних конечностей, которые появились в течение последних 3 недель. У женщины сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Настоящая беременность четвертая. В анамнезе кесарево сечение 4 года назад в 28 недель в связи тяжелой преэклампсией, ребенок умер, 2 медицинских аборта без осложнений.

Общее состояние при поступлении средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Голова не болит. Кожные покровы бледные, пастозные. Пульс 90-92 уд/минуту, ритмичный. АД 140/95 – 130/80 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Матка в нормотонусе. ВДМ 26 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 у минуту. Физиологические отправления в норме. Диурез уменьшен: введено 1500 мл, выделено 900 мл. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, отклонена кзади, длиной 4 см. Наружный зев закрыт, выделения слизистые. Через своды определяется головка.

В анализе мочи белок 2,0 г/л. Сахар крови 4,2 – 13,9 ммоль/л. Гемоглобин крови 116 г/л, тромбоциты 190х10⁹. Общий белок 61 г/л, билирубин 5,3 мкмоль/л, мочевины 6,2 мкмоль/л, фибриноген 2,22, МНО 0,88.

Диагноз. Обоснование. План дальнейшего ведения

Задача 7

Пациентка 27 лет пришла на скрининговое ультразвуковое исследование в сроке беременности 12 недель. Настоящая беременность вторая. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 12 недель беременности. При кариотипировании абортного материала хромосомных аномалий не обнаружено. Соматический анамнез не отягощен. В ходе ультразвукового исследования установлено, что копчико-теменной размер плода соответствует 9-10 неделям беременности. Сердцебиение плода не визуализируется.

Диагноз. Составьте план ведения и дальнейшего обследования

Задача 8

Пациентка 29 лет. Прооперирована 3 года назад – протезирование аортального клапана. Получает варфарин. В анамнезе 2 неразвивающиеся беременности. При данной беременности в ранние сроки была переведена на клексан 0,8 мг/сут. Со второго триместре снова получает варфарин 6,5 мг. В первом триместре в ходе эхокардиоскопии обнаружен тромбоз аортального клапана. При последующих ультразвуковых исследованиях отрицательной динамики не установлено. Течение беременности стабильное. Прибавка веса 12 кг. ИМТ при постановке на учет 25. Поступила в родильный дом в сроке беременности 36-37 недель для подготовки к родам. Самочувствие удовлетворительное. Жалоб активно не предъявляет. АД 120/80 мм рт ст, пульс 72 уд в мин. ВДМ 35 см, ОЖ 97 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. По данным ультразвукового исследования плод соответствует сроку беременности.
 Диагноз. Составьте и обоснуйте план дальнейшего ведения и метод родоразрешения.

Задача 9.

Пациентка 28 лет, соматически здорова. На учете в женской консультации с 10 нед. Группа крови женщины А (II) Rh –отрицательная, у мужа А (II) Rh – положительная. Настоящая беременность третья, в анамнезе двое родов, первый ребенок здоров, у второго была гемолитическая болезнь легкой степени (желтушная форма). После родов профилактика не проводилась. В настоящее время срок беременности 26 недель. Титр резусных антител 1 : 16, при постановке на учет составлял 1:4.

Составьте план ведения и обследования женщины.

Задача 10.

Пациентка Н., 27 лет, 5 сутки после родов. В анамнезе 1 роды и 2 аборта. Последний аборт год назад осложнился развитием эндометрита. Течение беременности без осложнений. В родах проводилось родоусиление окситоцином по поводу первичной слабости родовой деятельности. Безводный период составил 18 часов.

С третьих суток отмечается повышение температуры до 37,7° С. Общее состояние удовлетворительное. Пульс ритмичный 98 ударов в минуту. АД 115/70 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Матка с четкими контурами, чувствительная при пальпации. ВДМ 16 см. Лохии кровянистые, с запахом.

Произведено ультразвуковое исследование: полость матки расширена до 14 мм, содержащее с наличием множественных гиперэхогенных включений по задней стенке матки.

Диагноз. Составьте план лечения

Задача 11.

Бригадой скорой медицинской помощи в родильный дом доставлена первобеременная пациентка 34 лет. Жалобы на головную боль, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье.

Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве), «простудные» заболевания, хронический гастрит, хронический холецистит. Менархе в 13 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. В качестве метода контрацепции в течение последних 5 лет принимала монофазные КОК (комбинированные оральные контрацептивы). Настоящая беременность первая, наступила самостоятельно, через 4 мес после отмены КОК. Беременность протекала без осложнений до 35 недель, когда впервые на приеме у врача женской консультации зафиксирован подъем цифр АД 145/90 мм рт.ст. Выписано направление на общий анализ мочи, которую пациентка, со слов, сдать не успела, а также рекомендован к применению препарат Метилдопа (Допегит) по 250 мг 3 раза в день, который пациентка не принимала по причине удовле-

творительного самочувствия. В течение последней недели беременная отметила нарастание отеков с появлением их на кистях рук, передней брюшной стенке и лице, а также снижение количества выделяемой мочи. Общая прибавка массы тела за беременность составила 18 кг.

Со слов, тошнота и чувство тяжести в правом подреберье появились 3 часа назад. Данные ощущения пациентка связала с погрешностью в диете : накануне она ела жирную и жареную пищу. Самостоятельно она приняла 2 таблетки препарата Панкреатин (Мезим), без эффекта. Через 2 часа к вышеуказанным симптомам присоединилась головная боль, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой помощи.

Общее состояние тяжелое. Рост 160 см. Вес 90 кг (ИМТ 35,15 кг/м²). Пациентка несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледно – розового цвета, сухие, чистые. Язык не обложен, сухой. Область зева не гиперемирована. Отмечаются выраженные отеки нижних и верхних конечностей, передней брюшной стенки, лица. Пульс 92 уд/мин, повышенного напряжения. АД 165/115 мм.рт.ст. (на левой руке) и 165/110 мм.рт.ст. (на правой руке). Температура тела 36,7° С. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча концентрированная. Диурез снижен. Стул оформленный, обычного цвета, 1 раз в 2 суток (тенденция к запорам). Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Status obstetricus: высота стояния дна матки – на два пальца выше середины расстояния между пупком и мечевидным отростком (гестационный срок при расчете с первого дня последней менструации – 38 недель). Матка в нормальном тоне, безболезненная при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 105 – 110 ударов в минуту.

Диагноз, обоснование, дополнительное обследование, тактика.

Задача 12.

Беременная 34 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 32 недели 5 дней. Жалобы на ярко-алые мажущие выделения родовых путей, которые появились внезапно ночью без болевого синдрома.

Анамнез заболевания:

- Из детских инфекций- краснуха и инфекционный паротит
- Хронические заболевания других органов и систем отрицает
- Гинекологические заболевания : эндометрит, CIN III- диатермоэлектроэксцизия шейки матки.

Акушерский анамнез: I ая беременность – 8 недель медицинский аборт по желанию,

II ая беременность- 13 недель- самопроизвольный выкидыш с abrasion cavi uteri,

III ая беременность - данная, наступила самопроизвольно.

Анамнез жизни:

После самопроизвольного выкидыша лечилась в гинекологическом стационаре по поводу эндометрита.

Объективный статус:

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм.рт.ст., левая рука - 115/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляет-

ся после окончания схватки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп .

Задача 13

Больную Ф., 38 лет в течение 1 года беспокоят кровянистые выделения из влагалища после полового сношения, мажущие темно-коричневые выделения, возникающие за 3-4 дня до менструации и в течение 1-2 дней после нее. В анамнезе 2 родов, 5 медабортов, 2 года назад была произведена диатермокоагуляция эрозии шейки матки. Осмотр в зеркалах (за 2 дня до менструации): шейка матки цилиндрическая, вокруг цервикального канала располагаются темно-красного цвета образования 2-3 мм в диаметре, легко кровоточит при пальпации, остальная поверхность шейки чистая.

Диагноз, тактика

Задача 14

У больной 41 года на профилактическом осмотре обнаружена опухоль яичников. При направлении в стационар жалоб не предъявляет. Менструации с 14 лет по 3-4 дня, установились сразу, регулярные, безболезненные, через 28 дней. Последняя менструация 8 дней назад. Роды 1 (без осложнений), 6 медицинских абортов в анамнезе. Последняя беременность 4 года назад закончилась абортом без осложнений.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, чистая, выделения слизистые.

Бимануально: тело матки не увеличено, безболезненное, подвижное. Придатки слева не пальпируются. Справа и сзади от матки пальпируется округлое, туго-эластическое образование с гладкой ровной поверхностью, величиной 8x10 см, хорошо подвижное, безболезненное.

Параметральная клетчатка свободна.

Анализ крови без особенностей.

Диагноз, тактика

Задача 15

Больная В., 26 лет. Беспокоит отсутствие менструаций в течение 9 мес, отсутствие беременности. Из анамнеза установлено, что росла и развивалась эмоциональной, подвижной девочкой. Менструации установились с 13 лет, были регулярными, беременностей не было. 1 год назад трагически погибли родители, тяжело переживала их смерть. Получает седативные препараты, назначенные невропатологом. При обследовании – нормального телосложения, на краниограмме: турецкое седло без патологии, при осмотре – матка и яичники нормальных размеров, проба с прогестероном отрицательная.

Диагноз, тактика, лечение

Задача 16

Больная 45 лет. Обратилась к гинекологу по месту жительства с жалобами на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей, контактные кровотечения, постоянные ноющие боли внизу живота, отдающие в поясницу, усиливающиеся в ночное время в течение последних 4-х месяцев. Общее состояние не нарушено. Из анамнеза установлено, что наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, лечилась только жировыми тампонами, безрезультатно. Последний раз у гинеколога показывалась 1 год назад. При гинекологическом осмотре установлено, шейка матки отечна и гипертрофирована, на зад-

ней губе имеется разрастание ткани по типу – «цветной капусты», которое при контакте умеренно кровоточит. Выделения с неприятным запахом, в большом количестве слизисто-сукровичные. Влагалищное исследование: шейка матки плотная. Матка маленькая, подвижная, безболезненная, придатки не определяются. Своды свободные. Ректальное исследование: параректальная клетчатка свободная.

Диагноз, обоснование, тактика, лечение

Задача 17

Больной 72 года. Предъявляет жалобы на непостоянные, мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение последних 6 месяцев. Обратилась с подобными жалобами к гинекологу по месту жительства, у которого не проверялась в течение 22-х лет. Была направлена для раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки. Гистологическое исследование соскоба – низко дифференцированная аденокарцинома эндометрия. Менархе с 14 лет по 3 дня, через 23 дня, регулярные, безболезненные. Менопауза с 50 лет. Р – 2, А – 7, гинекологические заболевания отрицает. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Сердце, легкие – возрастные изменения. АД 140/90 мм рт ст, пульс 76 в мин, ритмичный, живот мягкий, безболезненный. Гинекологическое исследование: осмотр – в зеркалах – шейка матки маленькая, чистая. Выделения скудные, кровянистые. Тело матки не увеличено, безболезненно, подвижное. Придатки с обеих сторон не определяются. Тазовая клетчатка свободная. При обследовании через прямую кишку инфильтратов в полости малого таза не выявлено.

Диагноз, обоснование, тактика, лечение

Задача 18

Больная 55 лет обратилась с жалобами на увеличение живота, ощущение тяжести в животе. Больна 1,5 месяца. К гинекологу не обращалась до этого 8 лет. Менопауза 3 года. В анамнезе 9 родов, 3 нед аборт. При осмотре обращает на себя внимание увеличенный в размере живот. Ткани передней брюшной стенки дряблые. В нижних отделах живота пальпируется опухоль, безболезненная с четкими контурами, крупнобугристая, тугоэластической консистенции. Верхний полюс образования на уровне пупка. Опухоль смещается в стороны. Перкуторно свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Анализы мочи и крови – без особенностей. При гинекологическом исследовании определено: слизистая влагалища обычного вида, шейка маленькая, зев точечный. Выделений нет. Матка маленькая, безболезненная, отклонена кзади, подвижная. Спереди и выше достигается нижний полюс образования, контуры его четкие, консистенция тугоэластическая. Тазовая клетчатка свободная. Полость малого таза свободная.

Диагноз, обоснование, лечение

Задача 19

Больная 24-х лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие беременности. Замужем. Дважды – самопроизвольный выкидыш в сроке 6-7 нед беременности. При гинекологическом обследовании: осмотр в зеркалах: на шейке матки – зона гиперемии диаметром 1 см, выделения слизисто-гноевидные, обильные. При бимануальном исследовании: матка нормальных размеров, подвижная, безболезненная, придатки не определяются.

Диагноз, план обследования, тактика

Задача 20

Больная 38 лет. Обратилась с жалобами на кровянистые выделения из влагалища в течение 1 дня на фоне задержки менструации на 3 нед. Считает себя беременной- тест на беременность положительный 2 нед назад. В анамнезе- дважды самостоятельные роды, данная беременность третья, желанная.

Объективно: правильного телосложения, обычного питания. При осмотре- АД 140\80, пульс 76 ударов в минуту, число дыханий 26 в минуту Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, выделения скудные, кровянистые. Шейка матки цилиндрическая, чистая.

Бимануально: своды свободные. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, безболезненная, подвижная, плотная, придатки не пальпируются.

Диагноз. Тактика. Лечение

Задача 21

Больная 28 лет. Обратилась с жалобами на кровянистые выделения из влагалища в течение 2 дней на фоне беременности 19-20 недель. Состоит на учёте в женской консультации, наблюдается по беременности с 5 недель. В анамнезе- одни самостоятельные роды, данная беременность вторая, желанная.

Объективно: правильного телосложения, обычного питания. При осмотре- АД 110\70, пульс 77 в минуту, число дыханий 25 в минуту Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, выделения умеренные, кровянистые. Шейка матки цилиндрическая, чистая.

Бимануально: своды свободные. Матка увеличена до 20 недель беременности, безболезненная, подвижная, плотная, придатки не пальпируются.

Диагноз. Лечение

Задача 22

Больная 30 лет. Обратилась с жалобами на кровянистые выделения из влагалища в течение 2 дней на фоне беременности 19-20 недель. Состоит на учёте в женской консультации, наблюдается по беременности с 5 недель. В анамнезе- одни самостоятельные роды, данная беременность вторая, желанная.

Объективно: правильного телосложения, обычного питания. При осмотре- АД 110\70, пульс 78 в минуту, число дыханий 25 в минуту Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, выделения умеренные, кровянистые. Шейка матки цилиндрическая, чистая.

Бимануально: своды свободные. Матка увеличена до 20 недель беременности, безболезненная, подвижная, плотная, придатки не пальпируются.

При ультразвуковом исследовании: в полости матки- разнородная ткань, части плода не определяются.

Диагноз. Тактика

Задача 23

Больную Ф., 58 лет в течение 1 года беспокоят кровянистые выделения из влагалища, мажущие темно-коричневые выделения, возникшие на фоне постменопаузы 12 лет. В анамнезе 2 родов, 5 медабортов, состояла на диспансерном учёте по поводу миомы матки. Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, слизистая атрофичная, из цервикального канала- кровянистые умеренные выделения, бимануально- матка до 5 недель беремен-

ности, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются, своды свободные. По данным ультразвукового исследования- в полости матки лоцируется образование округлой формы с сосудистой ножкой, исходящей из передней стенки матки.

Диагноз, обоснование, тактика

Задача 24

Больной 22 года. Жалоб не предъявляет. Обратилась к гинекологу по месту жительства по вопросу контрацепции. Было выполнено цитологическое исследование с шейки матки- результат- дисплазия многослойного плоского эпителия третьей степени. Менархе с 14 лет, менструации по 3 дня, через 24 дня, регулярные, безболезненные. Р – 0, А – 1, гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания.

Гинекологическое исследование: осмотр – в зеркалах – шейка матки коническая, чистая.

Выделения скудные, слизистые. Тело матки не увеличено, безболезненно, подвижное.

Придатки с обеих сторон не определяются. Тазовая клетчатка свободная. При обследовании через прямую кишку инфильтратов в полости малого таза не выявлено.

Диагноз, обоснование, тактика

Задача 25

Больная 34 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли внизу живота, беспокоящие на протяжении 3 месяцев, усиливающиеся перед и в первый день менструации.

Отмечает значительное усиление болевого синдрома с иррадиацией болей в правую ногу во время последней менструации, которая началась 3 дня назад. Из анамнеза известно, что регулярно у гинеколога не наблюдается, менархе в 13 лет, по 5-7 дней, менструации умеренные, безболезненные; с 18 лет после перенесенного медицинского аборта стали более обильными, болезненными, в связи с чем принимает НПВС. Контрацепция — прерванный coitus. При поступлении гемодинамика стабильная, АД 110/70, ЧСС 82 в мин, t=37,00С, живот мягкий, чувствительный при пальпации в правой подвздошной области, симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологический осмотр: шейка матки без особенностей, тело матки увеличено до 5 нед беременности, округлое, плотное; справа и сзади от матки определяется резко болезненное неподвижное образование диаметром 7 см. Своды несколько укорочены, ригидные.

Диагноз, обоснование, тактика

Задача 26

Больная М., 30 лет, предъявляет жалобы на отсутствие наступления беременности на протяжении 2 лет регулярной половой жизни без контрацепции, болезненные менструации и половые контакты, боли при дефекации во время менструации. Обследована по поводу отсутствия наступления беременности: на ИППП – патологии не выявлено, оценен гормональный статус – без изменений, исследована проходимость маточных труб методом ГСГ – проходимы. Муж обследован, здоров. По данным УЗИ ОМТ — сзади от шейки матки образование неправильной формы, пониженной эхогенности 22*8 мм. Объективно: вес 51 кг, рост 175 см, живот мягкий, безболезненный. Гинекологическое исследование: шейка матки без особенностей, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижное, безболезненное, за маткой определяется плотное, бугристое резко болезненное образование около 15 мм в диаметре.

Диагноз, обоснование, тактика

Задача 27

Больная 37 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли внизу живота, обильные мутноватые выделения из половых путей, повышение температуры тела, слабость. Из анамнеза известно, что у пациентки имеется хронический аднексит, использует ВМС с целью контрацепции в течение 6 лет. Заболела внезапно после переохлаждения. При обследовании: температура 37,8 С, пульс 95 в мин. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: при осмотре в зеркалах: шейка матки коническая, розовая, выделения — обильные гнойные, видны нити ВМК. Бимануально: тело матки не увеличено, плотное, ограничено подвижное, чувствительное. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненные. Справа от матки пальпируется конгломерат без четких контуров, размерами 7*8 см, неравномерной консистенции, резко болезненный. Правый влагалищный свод укорочен, пальпируется тяж.

Диагноз, обоснование, лечение

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс- задачи №2:

5.1.1. Перечень кейс- задач для зачета по клинической практике:

Кейс-задачи № 2	Код компетенции, (согласно РПД)
<p>Задача 1</p> <p>Бригада скорой медицинской помощи прибыла по вызову к первобеременной пациентке 34 лет. Жалобы На головную боль, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье. Анамнез заболевания. Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве), «простудные» заболевания, хронический гатсрит, хронический холецистит. Менархе в 13 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. В качестве метода контрацепции в течение последних 5 лет принимала монофазные КОК (комбинированные оральные контрацептивы). Настоящая беременность - первая, наступила самостоятельно, через 4 мес. После отмены КОК. Беременность протекала без осложнений до 35 недель, когда впервые на приеме у врача женской консультации зафиксирован подъем цифр АД 145/90 мм рт.ст. Выписано направление на общий анализ мочи, которую пациентка, со слов, сдать не успела, а также рекомендован к применению препарат Метилдопа (Допегит) по 250 мг 3 раза в день, который пациентка не принимала по причине удовлетворительного самочувствия. В течение последней недели беременная отметила нарастание отеков с появлением их на кистях рук, передней брюшной стенке и лице, а также снижение количества выделяемой мочи. Общая прибавка массы тела за беременность составила 18 кг. Анамнез жизни: Со слов, тошнота и чувство тяжести в правом подреберье появились 3 часа назад. Данные ощущения пациентка связала с погрешностью в диете : накануне она ела жирную и жареную пищу. Самостоятельно она приняла 2 таблетки препарата Панкреатин (Мезим), без эффекта. Через 2 часа к вышеуказанным симптомам присоединилась головная боль, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой помощи. Объективный статус: Общее состояние тяжелое. Рост 160 см. Вес 90 кг</p>	<p>УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПЕ-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14</p>

(ИМТ 35,15 кг/м²). Пациентка несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледно – розового цвета, сухие, чистые. Язык не обложен, сухой. Область зева не гиперемирована. Отмечаются выраженные отеки нижних и верхних конечностей, передней брюшной стенки, лица. Пульс 92 уд/мин, повышенного напряжения. АД 165/115 мм.рт.ст. (на левой руке) и 165/110 мм.рт.ст. (на правой руке). Температура тела 36,7° С. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча концентрированная. Диурез снижен. Стул оформленный, обычного цвета, 1 раз в 2 суток (тенденция к запорам). Выделения из половых путей светлые, слизистые. Status obstetricus: высота стояния дна матки – на два пальца выше середины расстояния между пупком и мечевидным отростком (гестационный срок при расчете с первого дня последней менструации – 38 недель). Матка в нормальном тонусе, безболезненная при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 105 – 110 ударов в минуту. Диагноз, обоснование, тактика, дополнительное обследование, лечение.

Задача 2.

Первобеременная пациентка 25 лет находится в родовом блоке во втором периоде родов. **Жалобы** на головную боль, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, боли в животе.

Анамнез заболевания. Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве). Менархе в 14 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Настоящая беременность - первая, наступила самостоятельно, протекала без осложнений до 34 недель, когда впервые стали появляться отеки нижних конечностей. Через 2 недели на приеме у врача женской консультации зафиксировано повышение АД до 140/90 мм рт.ст., в общем анализе мочи выявлена протеинурия 0,6 г/л. Пациентке амбулаторно назначен препарат Допегит по 250 мг 3 раза в день, на фоне чего АД стабилизировалось на цифрах 130/85 – 140/90 мм рт.ст. Протеинурия по данным анализов мочи не превышала 1 г/л. В течение последней недели беременная отметила нарастание отеков , уменьшение диуреза. Общая прибавка массы тела за беременность составила 20 кг.

Регулярная родовая деятельность началась дома 9 часов назад, одновременно произошло излитие околоплодных вод, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была доставлена в родильный дом. На основании данных осмотра в приемном отделении установлен диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. I период родов. Преэклампсия умеренно выраженная. Преждевременное излитие околоплодных вод. Пациентка госпитализирована в родовый блок для родоразрешения. Первый период родов протекал без осложнений на фоне внутривенной инфузии сульфата магнезии, в родах проводилось обезболивание посредством эпидуральной анальгезии, гипотензивная терапия Допегитом (цифры АД находились в пределах 130/85(D), 140/90(S)

мм рт.ст.). Во втором периоде родов появились вышеуказанные жалобы.
Объективный статус: Общее состояние тяжелое. АД 160/90 мм.рт.ст. (D) и 170/100 мм.рт.ст. (S). Положение плода продольное, предлежит головка плода. Матка в гипертонусе во время и вне схваток, при пальпации безболезненная. Схватки по 50-55 секунд, через 1-2 минуты, потужного характера, резко болезненные. Отмечается урежение ЧСС плода до 90 ударов в минуту без периода восстановления вне потуг. По данным КТГ регистрируется снижение амплитуды variability базального ритма до 2-3 уд/мин с появлением повторяющихся поздних децелераций. В подтекающих околоплодных водах визуализируется кровь. По результатам клинического анализа мочи при поступлении протеинурия составила 3,5 г/л.

Status obstetricus: размеры таза 25-28-31-20 см, размер Соловьева 15 см, ромб Михаэлиса 11*11 см.

Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода находится в полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, близко к прямому. Малый родничок слева кпереди. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Пальпируются седалищные бугры и верхушка копчика. Внутренняя поверхность симфиза и крестца, крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости не доступны пальпации. Подтекают околоплодные воды, окрашенные кровью.

Диагноз, обоснование, Дополнительные методы обследования, тактика, лечение.

Задача 3

Беременная 31 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 39 недель 3 дня. Накануне была на плановом визите в женской консультации, во время которого ей проведено ультразвуковое исследование.

Жалобы на схваткообразные боли и кровянистые выделения со сгустками из родовых путей.

Анамнез:

- Детские инфекции отрицает
- Периодические носовые кровотечения
- Хронические заболевания других органов и систем отрицает
- Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез: I ая беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Анамнез жизни:

С детства страдает периодическими носовыми кровотечениями. Во время наблюдения по поводу данной беременности в женской консультации обнаружен полиморфизм гена фактора V (Лейден).

Объективный статус:

Состояние пациентки средней степени тяжести. Возбуждена. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 96, АД правая рука - 110/70 мм.рт.ст., левая рука - 115/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, болезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляется после окончания схватки. Симптом Пастернацкого отрица-

тельный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп и голеней.

Диагноз, обоснование, тактика

Задача 4

Беременная 34 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 32 недели 5 дней.

Жалобы на ярко-алые мажущие выделения родовых путей, которые появились внезапно ночью без болевого синдрома.

Анамнез заболевания:

- Из детских инфекций- краснуха и инфекционный паротит
- Хронические заболевания других органов и систем отрицает
- Гинекологические заболевания : эндометрит, CIN III- диатермо-электроэксцизия шейки матки.

Акушерский анамнез: I ая беременность – 8 недель медицинский аборт по желанию,

II ая беременность- 13 недель- самопроизвольный выкидыш с abrasion cavı uteri,

III ая беременность - данная, наступила самопроизвольно.

Анамнез жизни:

После самопроизвольного выкидыша лечилась в гинекологическом стационаре по поводу эндометрита.

Объективный статус:

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм.рт.ст., левая рука - 115/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляется после окончания схватки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп .
Диагноз, обоснование, дополнительное обследование, тактика, лечение.

Задача 5.

Беременная 36 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 35 недель

Жалобы на ярко-алые мажущие выделения родовых путей, которые появились внезапно на фоне полного здоровья

Анамнез заболевания:

- Из детских инфекций – ветряная оспа и краснуха
- Из хронических заболеваний – анемия, хронический гепатит С
- Гинекологические заболевания : субсерозная миома матки 7 недель без дегенерации узла

Акушерский анамнез: I беременность – 42 недели – кесарево сечение в связи с перенашиванием и неэффективностью индукции родов,

II беременность- 40 недель- кесарево сечение по поводу рубца на матке,

III беременность – 38 недель кесарево сечение по поводу рубца на матке после 2 операций,

IV беременность - данная, наступила самопроизвольно.

Анамнез жизни:

После третьего кесарева сечения послеоперационный период осложнился

несостоятельностью швов, по поводу чего проводилась метропластика и дренирование брюшной полости

Объективный статус:

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм.рт.ст., левая рука - 115/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляется после окончания схватки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп .

Задача 6.

У беременной 31 года после рождения ребенка в течение 30 минут не произошло выделения последа

Жалобы

Активно не предъявляет

Анамнез заболевания:

- Из детских инфекций – ветряная оспа и краснуха
- Из хронических заболеваний – анемия, хронический тонзиллит
- Гинекологические заболевания : хронический аднексит

Акушерский анамнез: I беременность – 40 недель – самопроизвольные роды, осложнившиеся разрывом промежности II степени и послеродовым эндометритом (находилась на стационарном лечении)

II беременность- данная, наступила самопроизвольно.

Анамнез жизни:

30 минут назад произошли вторые самопроизвольные своевременные роды живым доношенным мальчиком весом 3500 гр., длиной 53 см с оценкой по АПГАР 8/9 баллов. После первых родов 3 года назад был разрыв промежности II степени и послеродовой эндометрит.

Объективный статус:

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм.рт.ст., левая рука - 115/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен за счет послеродовой матки, безболезненный при пальпации. Моча выведена катетером. Диагноз, тактика, лечение

Задача 7

У роженицы 33 лет через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из половых путей, при этом послед в полости матки.

Жалобы: на кровянистые выделения из половых путей

Анамнез заболевания: из детских инфекций – ветрянка и краснуха, из хронических – анемия, хр.тонзилит. Гинекологические заболевания: хр.аднексит. Акушерский анамнез: 1 беременность – 40 нед – самопроизвольные своевременные роды, осложнившиеся разрывом промежности 2ст и послеродовым эндометритом (находилась на стац.лечении). 2 беременность – 39нед – самопроизвольные своевременные роды, осложнившиеся послеродовым эндометритом (находилась на стац.лечении). 3 беременность – 8 нед – м/а по желанию. 4 беременность – 39нед данная, наступила самопроизвольно.

Анамнез жизни: 15 минут назад произошли 3 самопроизвольные свое-

временные роды живой доношенной девочкой весом 3800г, длиной 54 см с оценкой по АПГАР 8/9 баллов. И первые и вторые роды осложнялись послеродовым эндометритом.

Объективный статус: Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. ИМТ 28кг/м². Пульс 78, АД правая рука 110/70, левая рука 115/75. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен за счет послеродовой матки, безболезненный при пальпации. Моча выведена катетером.

Диагноз, обоснование, обследование, лечение

Задача 8.

В 21.30 к первородящей 22лет, находящейся в родовом блоке во втором периоде родов при сроке беременности 40-41 нед, вызван дежурный акушер-гинеколог.

Жалобы: на схватки потужного характера

Анамнез заболевания: Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает детские инфекции, простудные заболевания. В детстве и подростковом возрасте активно занималась легкой атлетикой. Менструации с 15 лет, установились через 1,5года, продолжительность 5 дней, цикл 28-30дн. Менструации регулярные, умеренные, болезненные. Рост пациентки 159см, масса тела на момент поступления 61кг (ИМТ 24,12). Настоящая беременность первая, наступила самостоятельная, протекала на фоне угрожающего самопроизвольного выкидыша в 1 и 2 триместрах, по поводу чего проводилось амбулаторное лечение прогестагенами с положительным эффектом. Ж/к посещала регулярно. Общая прибавка массы тела за беременность 12кг.

Анамнез жизни: Околоплодные воды излились дома в 6.00. Регулярная родовая деятельность началась в 7.15. В 8.00 роженица была доставлена в родильный дом бригадой СМП.

На момент поступления при влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2см. Плодный пузырь отсутствовал. Предлежащая головка плода прижата ко входу в малый таз.

Status obstetricus: ВДМ 36см. ОЖ 96см. Предполагаемая масса плода 3456г. Размеры таза: 23,5-26,5-29,5-18,5. Индекс Соловьева 15см. Размер Франка 9,5см. Ромб Михаэлиса 9,5x9,5.

Согласно клин.рекомендациям, учитывая наличие анатомически узкого таза 1 ст.сужения и предполагаемой массы плода не более 3600г, выработан консервативный план ведения родов с функциональной оценкой таза. В 14.30 в связи с появлением болезненных схваток, при открытии маточного зева 4-5см, произведено обезболивание родов посредством эпидуральной анальгезии.

По данным КТГ признаков гипоксии плода в родах не наблюдалось. С 20.30 в течение последнего часа пациентка ощущает позывы на потуги.

Объективный статус: При осмотре в 21.30 общее состояние пациентки удовлетворительное. Голова не болит. Зрение ясное. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, чистые. Язык чистый, влажный. Область зева не гиперемирована. Отеков нет. Пульс 82, АД правая рука 120/80, левая рука 115/70. Живот увеличен за счет беременной матки, соответствующей по размерам доношенному сроку беременности.

Матка в нормальном тоне, возбудима и безболезненна при пальпации. Схватки по 50-55сек, через 1-2 минуты. Матка между схватками расслаб-

ляется полностью. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 уд/мин. Per vaginum: наружные половые сглажены, открытие маточного зева полное, края шейки матки отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. На голову плода определяется выраженная родовая опухоль. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа кзади. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задача 9

Беременная 27 лет самостоятельно обратилась в приемное отделение.

Срок беременности 35 нед 3 дня.

Жалобы: на жидкие выделения из половых путей в небольшом количестве

Анамнез заболевания: из детских инфекций – ветрянка, краснуха корь, из хронических – гастрит, ремиссия, цистит, ремиссия. Гинекологические заболевания: отрицает.

Анамнез жизни: Данная беременность первая, протекала без особенностей. Указанные жалобы беспокоят в течение 2 часов, до этого жидких выделений из половых путей не отмечала.

Объективный статус: Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 74, АД правая рука 110/70. Дыхание везикулярное, 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Диагноз, обследование, тактика, лечение

Задача 10

Беременная 37 лет доставлена в приемное отделение стационара 3-го уровня машиной скорой помощи. Срок беременности 29 нед 2 дня.

Жалобы: на жидкие выделения из половых путей в небольшом количестве

Анамнез заболевания: из детских инфекций – краснуха корь, из хронических – цистит, ремиссия; миопия слабой степени. Гинекологические заболевания: бесплодие 2. Трубно-перитонеальный фактор. В 2012г – трубная беременность справа, произведено: лапароскопия, тубэктомия справа. Гистероскопия, РДВ. Впервые выявлен порок развития матки: седловидная матка. В 2014г. – трубная беременность слева, произведено: лапароскопия, тубэктомия слева. Гистероскопия, РДВ.

Анамнез жизни: Данная беременность третья, наступила в результате ЭКО и ПЭ. Указанные жалобы беспокоят в течение 4 часов.

Объективный статус: Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 72, АД правая рука 115/75. Дыхание везикулярное, 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Диагноз, обследование, тактика

Задача 11

Беременная 33 лет доставлена в приемное отделение стационара 2-го уровня машиной скорой помощи. Срок беременности 34 нед 2 дня.

Жалобы: на однократные жидкие выделения из половых путей в объеме 50мл

Анамнез заболевания: из детских инфекций – корь, из хронических – пиелонефрит, ремиссия; миопия слабой степени. Аллергическая реакция на пенициллины – отек Квинке. Гинекологические заболевания: миома матки малых размерах.

В 2017г – самопроизвольный выкидыш (7нед), abrasion cavi uteri. Генетическое исследование абортуса не проводилось.

Анамнез жизни: Данная беременность вторая, наступила самопроизвольно. Указанные жалобы беспокоят около 3 часов назад.

Объективный статус: Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 70, АД правая рука 115/75. Дыхание везикулярное, 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеки голеней, стоп.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 12

В приемный покой Перинатального Центра обратилась пациентка 35 лет со сроком беременности 35 нед

Жалобы: на умеренные схваткообразные боли внизу живота (каждые 7-10мин) с иррадиацией в поясницу, обильные слизистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания: из детских инфекций – краснуха, ветрянка, ОРВИ - редко, из хронических – цистит, ремиссия; субклинический гипотиреоз, мед.компенсация. Гинекологические заболевания: 2015г. – конизация шейки матки по поводу CIN 1, без осложнений.

1 беременность – своевременные самопроизвольные роды, ребенок 3200г, 53см, послеродовый период протекал без осложнений.

2 беременность – преждевременные самопроизвольные роды в 35нед, ребенок 2500г, 50см, здоров, послеродовый период протекал без осложнений.

3 беременность - самопроизвольный выкидыш в 7 нед, без выскабливания

4 беременность – преждевременные самопроизвольные роды в 36 нед, ребенок 2600г, 50см, здоров, послеродовый период протекал без особенностей.

5 беременность – данная, наступила самопроизвольно. Течение беременности: срок беременности определен по menses и КТР плода на 1 скрининге (совпадает). 1 триместр – токсикоз, амбулаторная терапия. Скрининг 1 триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра – длина шейки матки 25мм, установлен акушерский пессарий. Прием препаратов: эутирокс 50мкг, фолиевая к-та 400мкг/сут (до 14 ед), йодомарин 250мкг/сут (по настоящее время), Гексикон (суппозитории вагинально, №10 в 29нед – признаки аэробного вагинита по данным микроскопии отделяемого влагалища). Общая прибавка массы тела за беременность 8кг.

Анамнез жизни: Указанные жалобы беспокоят в течение последних 8

часов. Пациентка состоит на учете в ж/к, последний прием у акушера – 4 недели назад.

Объективный статус: Состояние пациентки удовлетворительное. Рост 164см, масса тела 65кг. Пульс 85, АД 115/75. Дыхание везикулярное, 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. T=36,7C. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные. Пельвиометрия: D.spinaeum 26, D.cristarum 28, D.trochanterica 31, C.externa 19
 Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 12.

В приемный покой родильного дома (стационар II уровня) обратилась первобеременная 18 лет со сроком беременности 32 недели 4 дня.

Жалобы На обильные жидкие выделения из влагалища

Анамнез заболевания. Вышеуказанные жалобы появились в течение последнего часа. Пациентка состоит на учете в женской консультации, последний визит в сроке 25 недель.

Соматический анамнез: детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания отрицает. Гинекологический анамнез: не отягощен. Акушерский анамнез: I беременность - данная, наступила самопроизвольно. Течение беременности: срок беременности определен по менструации. Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра - низкий риск, ультразвуковой скрининг 2-го триместра - ВПР плода не выявлено. Прием препаратов: йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время). Общая прибавка массы тела за беременность 9 кг. По данным УЗИ: беременность 32 недели 4 дня. Один живой плод в головном предлежании, продольном положении. Предполагаемая масса плода 1980 г, 29 перцентиль. Фето-плацентарный и маточно-плацентарный кровотоки в пределах нормы. Количество околоплодных вод - маловодье.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Рост 171 см, масса тела 68 кг. АД 115/79 мм.рт.ст., пульс 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, температура тела 36,7C. Живот в доступных пальпации отделах - безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает. Пельвиометрия: D.spinaeum 26 см, D.cristarum 28 см, D.trochanterica 31 см, C.externa 19 см.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 13.

В приемный покой перинатального центра (стационар III уровня) обратилась повторнобеременная 40 лет со сроком беременности 20 недель 3 дня. **Жалобы** на обильные жидкие выделения из влагалища

Вышеуказанные жалобы появились в течение последнего часа. Пациентка не состоит на учете в женской консультации.

Соматический анамнез: детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Пародонтит, курит по 12 сиг/день. По данным ОГТТ до беременности - нарушение толерантности к глюкозе. Группа крови АВ (IV), резус-фактор отрицательный. Гинекологический анамнез: не отягощен. Акушерский анамнез: I беременность - своевременные роды, мальчик 3600 г, 53 см, здоров. II беременность - данная, наступила самопроизвольно. Течение беременности: срок беременности определен по менструации. Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра - низкий риск. Прием препаратов: йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время). 18-19 недель - острый пиелонефрит, терапию не получала. По данным ЭХО-КГ плода - дефект межжелудочковой перегородки. Общая прибавка массы тела за беременность 2 кг.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 64 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., пульс 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, температура тела 36,7С. Живот в доступных пальпации отделах - безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с

обеих сторон. Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает. Пельвиометрия: D.spinarum 26 см, D.cristarum 28 см, D.trochanterica 31 см, C.externa 19 см.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 14

В приемный покой перинатального центра (стационар III уровня) обратилась первобеременная 35 лет со сроком беременности 35 недель 2 дня.

Жалобы На обильные жидкие выделения из влагалища

Вышеуказанные жалобы появились в течение последнего часа. Пациентка состоит на учете в женской консультации, последний прием у акушера - 2 недели назад.

Соматический анамнез: детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический цистит, ремиссия. Гинекологический анамнез: отрицает. Акушерский анамнез: I беременность - данная, наступила самопроизвольно. Течение беременности: срок беременности определен по менструации и КТР плода на I скрининге (совпадает). Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра - низкий риск, ультразвуковой скрининг 2-ого триместра - длина шейки матки 25 мм. Прием препаратов: фолиевая кислота 400 мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время), гексикон (суппозитории вагинально, № 10 в 32 недели - признаки аэробного вагинита по данным микроскопии отделяемого из влагалища). Общая прибавка массы тела за беременность 8 кг.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 65 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., пульс 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, температура тела 36,7С. Живот в доступных пальпации отделах - безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные. Пельвиометрия: D.spinarum 26 см, D.cristarum 28 см, D.trochanterica 31 см, С.externa 19 см.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 15

В приемный покой родильного дома (стационар II уровня) обратилась первобеременная 25 лет со сроком беременности 36 недель 4 дня.

Жалобы на умеренные схваткообразные боли внизу живота (каждые 7-10 минут) с иррадиацией в поясницу, обильные жидкие выделения из влагалища.

Вышеуказанные жалобы появились в течение последних 10 часов. Пациентка не состоит на учете в женской консультации.

Соматический анамнез: детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический цистит, ремиссия. Бронхиальная астма с 14 лет. Гинекологический анамнез: не отягощен. Акушерский анамнез: I беременность - данная, наступила самопроизвольно. Течение беременности: срок беременности определен по менструации. Течение данной беременности: скрининг I триместра - низкий риск, ультразвуковой скрининг 2-го триместра - норма. Прием препаратов: фолиевая кислота 400 мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время). Общая прибавка массы тела за беременность 12 кг.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 65 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., пульс 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, температура тела 36,7С. Живот в доступных пальпации отделах - безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные. Пельвиометрия: D.spinarum 26 см, D.cristarum 28 см, D.trochanterica 31 см, С.externa 19 см.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 16

В условиях родильного отделения произошло родоразрешение повторно-родящей женщины при сроке беременности 38 недель. В 10:15 родился живой доношенный мальчик массой 3820г., длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 10 минут после рождения ребенка самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. Послед осмотрен –

оболочки и дольки все. Объем кровопотери 250 мл. Через 50 минут после родов пациентка пожаловалась на жидкие выделения из половых путей. При массаже матки из половых путей выделилось 250 мл жидкой алой крови со сгустками, тонус матки ослаблен.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

- I беременность – роды через естественные родовые пути в сроке 38 недель. Мальчик 3510 гр/52 см.
- II беременность – роды через естественные родовые пути в сроке 39 недель. Мальчик 3615 гр/51 см.
- III беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности по триместрам:

- 1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.
- 2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.
- 3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетки 2 раза в день по настоящее время.

Общая прибавка массы тела – 13 кг.

Анамнез жизни

- хронические заболевания – отрицает;
- детские инфекции – ветряная оспа;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имела;
- аллергических реакций не было;
- отец и мать здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 17

В условиях родильного отделения произошло родоразрешение повторно-

родящей женщины при сроке беременности 38 недель. В 10:15 родился живой доношенный мальчик массой 3820 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 10 минут после рождения ребенка самостоятельно отделилась плацента и выделился послед. После рождения плаценты одномоментно выделилось 450 мл жидкой алой крови со сгустками, кровотечение продолжается.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

- I беременность – 2017г. – роды через естественные родовые пути при сроке беременности 39 недель. Кесарево сечение в связи с клинически узким тазом. Мальчик 3980г, рост 51 см. Апгар 8/9 баллов.
- II беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности по триместрам:

- 1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.
- 2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.
- 3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетки 2 раза в день по настоящее время.

Общая прибавка массы тела – 13 кг.

Анамнез жизни

- хронические заболевания – отрицает;
- детские инфекции – ветряная оспа;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имела;
- аллергических реакций не было;
- отец и мать здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 18

На плановый к акушеру гинекологу по месту жительства обратилась повторно беременная 22лет со сроком беременности 26нед. По данным

УЗИ: размеры плода соответствуют сроку беременности, УЗИ маркеров: врожденных пороков плода не выявлено. Предлежащая часть - головка плода. Увеличение толщины плаценты на 0,5см, увеличение размеров печени и селезенки, умеренное многоводие. По данным доплерометрии: увеличение максимальной скорости кровотока в средне мозговой артерии более 1,5MoM.

Жалобы: Субъективных жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Анамнез заболевания

Акушерский анамнез: первая беременность, 2015 год медицинский аборт по желанию женщины на сроке 8-9нед. Вторая беременность, данная, наступила самопроизвольно.

Гинекологический анамнез: Полипэктомия шейки матки 2013г.

Течение беременности: Данная беременность вторая, наступила самопроизвольно. Срок беременности определен по дате начала последней менструации. Беременность протекает без осложнений. Скрининг первого триместра- норма, низкий риск хромосомной патологии плода.

Прием препаратов: Фолиевая кислота 400мкг/сут(до 14нед), йодомарин 250мкг сут(по настоящее время). Общая прибавка массы тела за беременность +5кг.

Соматический анамнез: Детские инфекции: ветряная оспа, ОРВИ- редко. Хронические заболевания: гастрит, тонзиллит. Туберкулез, ВИЧ, гепатит, сифилис - отрицает.

Анамнез жизни:

С ранних сроков наблюдается в женской консультации.

У пациентки В(III) Rh(-) отрицательный тип крови, у супруга В0(III) Rh(+). Скрининг первого триместра - норма.

Объективный статус:

Общее состояние удовлетворительное. Рост 171см, масса 60кг. АД 115/64мм.рт.ст. Пульс 78/мин. Тоны сердца ясные ритмичные, дыхание везикулярное, температура 36,4гр. Живот в доступных пальпации отделах, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Матка при пальпации не возбудима. ЧСС плода 144-155уд/мин. Шевеление плода ощущает хорошо, активно. Пельвиометрия: D.Spinarum 26см, D.Cristarum 28см, D.Trochanterica 31см, C.Externa 20см.
 Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 19

Родильница, повторнородящая 38 лет, на 3-и сутки послеродового периода, после проведенного экстренного кесарева сечения по поводу острой гипоксии плода, находится в послеродовом отделении на совместном пребывании с ребенком

Жалобы

На уплотнение и боли на внутренней поверхности нижней трети правого бедра, отечность правой нижней конечности, незначительный озноб.

Анамнез заболевания

Акушерский анамнез: 1-я беременность -10 лет назад, протекла без осложнений, самопроизвольные роды в 40 недель 1 день, без осложнений, родился мальчик 3400 грамм 49 см, оценка по шкале Апгар8/9 бал-

лов, здоров, послеродовой период протекал без осложнений, лактация 1,5 года. 2-я и 3-я беременности- неразвивающиеся в сроках 10 и 12 недель, соответственно, abrasion cavi uteri, без осложнений (дообследование не проводилось).

Гинекологический анамнез: не отягощен.

Течение беременности: Данная беременность 4-я, наступила спонтанно, срок беременности определен по mensis и КТР плода на 1 скрининге (совпадает). Беременность до настоящего времени протекла без осложнений, скрининг 1-го триместра- низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра- без признаков патологии на момент исследования. Прием препаратов: фолиевая кислота 400мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250 мкг/ сут (по настоящее время) . Общая прибавка массы тела за беременность + 10кг.

Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ-редко. Хронические заболевания: хронический тонзиллит, ремиссия, последнее обострение в 2014г. Варикозное расширение вен нижних конечностей, последняя контрольная ультразвуковая доплерография (УЗДГ) вен нижних конечностей 2 года назад, заключение: варикозная болезнь обеих нижних конечностей, рекомендована компрессия- класс 2(носила не регулярно). Туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатиты- отрицает. Наследственность: отец и старший брат умерли в возрасте 39 и 28 лет, соответственно, от острого нарушения мозгового кровообращения

Анамнез жизни

Вышеуказанные жалобы появились внезапно, без видимого провоцирующего фактора, впервые отметила их 3 часа назад, связывала с длительной ходьбой (обследование ребенка), за время наблюдения на фоне «поднятия» нижней конечности- без положительной динамики.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Матка при пальпации плотная, дно на 12-13 см выше лона. Живот мягкий, незначительно болезненный при пальпации в области операционной раны, не вздут, перистальтика выслушивается- активная. Самостоятельный стул –был. Молочные железы при пальпации мягкие, отделяемое из сосков –молозиво.

Рост 168 см, масса тела 92 кг. АД 100/75 мм.рт.ст., PS 103 уд/мин., тоны сердца ритмичные, t тела 36,6⁰ С (в локтевом сгибе, ч/з 40 мин после кормления).

Status localis: на медиальной поверхности нижней трети правого бедра определяется локально гиперемированное уплотнение, умеренно болезненное при пальпации.

Задача 20

Родильница Ф., 32 года, первые своевременные оперативные роды на сроке 37-38 недель. Послеродовое отделение, четвертые сутки. Родильница предъявляет жалобы.

Жалобы

На боль внизу области живота, повышение температуры тела, озноб.

Анамнез заболевания

- Миопия слабой степени;
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- Профессиональных вредностей не имела;
- Аллергических реакций не было;
- отец и мать здоровы.

Анамнез жизни

Беременность протекала с угрозой прерывания, дважды проводилось стационарное лечение (в I и во II триместрах), в 24 недели был установлен акушерский пессарий в связи с истмико-цервикальной недостаточностью, удален в 37 недель. На следующий день поступила с активной родовой деятельностью и ранним излитием околоплодных вод. Родоразрешена путем операции кесарево сечение экстренно в родах в связи с острой гипоксией плода. Длительность родов до экстренного оперативного вмешательства составила 8 часов, безводный промежуток 7 часов. Кесарево сечение проведено без технических сложностей, длительность операции 40 минут.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Рост 165 см, масса тела 67 кг. Кожные покровы бледные, влажные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в 1 мин, АД 110/70 мм рт.ст. Молочные железы в стадии умеренного нагрубания, соски чистые. Грудью кормит. Температуры тела 38,7°C в локтевом сгибе. Живот мягкий, доступный пальпации, болезненный в нижних отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. Высота стояния дна матки 14 см. Область послеоперационного шва на передней брюшной стенке без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 21

Пациентка 68 лет обратилась на прием к гинекологу для осмотра.

Жалобы.

На приеме предъявила жалобы на уменьшение роста на 3 см за 1 год, боли в поясничном отделе позвоночника, невозможность полностью распрямить спину, постоянное чувство усталости в спине.

Анамнез заболевания.

- Хронические заболевания: гипертоническая болезнь (наблюдается кардиологом);
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имела;
- аллергических реакций не было;
- мать – компрессионные переломы позвоночника, отец – гипертоническая болезнь.

Анамнез жизни

Последняя самостоятельная менструация в возрасте 50 лет.

Объективный статус.

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 51 кг. ИМТ 18,9. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус.

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Тело матки обычных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды сво-

бодны. Патологических образований органов малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 22

Пациентка 29 лет, поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы

На обильные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез заболевания

Детские инфекции: краснуха в 9 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 11 лет, установились не сразу, через 3 года, по 5 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Беременностей не было. Гинекологические заболевания: в ювенильном периоде маточное кровотечение, купировалось приемом транексамовой кислоты, фолликулярная киста правого яичника 6 месяцев назад.

Анамнез жизни

Считает себя больной последние 2-е недели, когда после обильной менструации, кровянистые выделения продолжились. Последние 2 месяца менструации стали обильными, более 150 мл, со сгустками, болезненные.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост 169см, вес 96 кг. ИМТ 33,6кг/м². Кожные покровы чистые, физиологической окраски, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 76 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки конической формы. Наружный зев точечный. Выделения кровянистые, умеренные. Бимануально: матка в физиологическом положении, обычных размеров, плотная, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Влагалищные своды свободные.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 23

Пациентка 45 лет, поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы

На мажущие кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота.

Анамнез заболевания

Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 6 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции в 12 лет лапаротомия: аппендэктомия. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 14 лет, по 5 дней, через 30 дней, обильные, безболезненные. Была 1 беременность, закончилась нормальными срочными родами без осложнений. Экстрагенитальные заболевания: хронический цистит до 3-х обострений в год.

Анамнез жизни

Считает себя больной последние 10 дней, когда появились мажущие кровянистые выделения вне менструации. Последние 4 месяца беспокоят периодические тянущие боли внизу живота. Последние два года отмечает удлинение менструации до 7-8 дней.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, правильное. Питание умеренное. Рост 169 см, вес 61 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 74 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, рубцово-деформирована. Выделения кровянистые, темно-коричневые, умеренные. Бимануально: матка в физиологическом положении, обычных размеров, плотная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Влагалищные своды свободные. Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 24

Пациентка 44 года поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы на обильное кровотечение из половых путей.

Анамнез заболевания.

Родилась от первых срочных родов весом 3500 г, длиной 54 см, с оценкой по Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 5 лет, краснуха в 7 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Было 4 беременности, 2 из которых закончились нормальными срочными родами. 2 другие - искусственными абортами в сроках 8 и 10 нед. Беременности. После последнего аборта лечилась амбулаторно по поводу эндометрита.

Анамнез жизни.

Считает себя больной последние 2 года, беспокоят нарушения менструального цикла: интервалы между менструациями составляют 1,5-2 месяца с последующими обильными и длительными кровотечениями. Последние кровотечения 3 мес. назад купировались приемом викасола, дицинона и настойкой водяного перца. Настоящее кровотечение продолжается третью неделю, вышеуказанные средства не помогают.

Объективный статус.

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание умеренное. Рост 164 см, вес 58 кг. Кожные покровы чистые, бледные, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушиваются. Пульс 80 уд. в мин, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев шейки приоткрыт. Выделения крови из цервикального

канала обильные со сгустками. Бимануально: матка в физиологическом положении, несколько больше обычных размеров, плотная, ограничена в смещении. В области придатков с обеих сторон пальпируется тяжесть, плотные яичники нормальных размеров. Влагалищные своды укорочены. Пальпация в области придатков умеренно болезненная.
 Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 25

Ситуация : Больная 44 лет доставлена транспортом «скорой медицинской помощи» в гинекологический стационар

Жалобы

На тянущие боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в крестец, подъем температуры до 38,2°C, озноб, обильные выделения из влагалища с неприятным запахом

Анамнез заболевания

Заболела 7 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, подъем температуры до 37,5°C. К врачу не обращалась, принимала нестероидные противовоспалительные препараты перорально при болях с кратковременным положительным эффектом. В связи с резким ухудшением самочувствия вызвала карету скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни

менструальная функция не нарушена;

10-й день менструального цикла;

в анамнезе двое срочных родов и три медицинских аборта без осложнений;

в течение последних 10 лет с целью контрацепции использует внутриматочный контрацептив.

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное. АД 115/70 мм рт.ст., PS 106 в мин, температура тела 38,4°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала исходят «нити» ВМК, отмечаются обильные слизисто-гнойные выделения.

При влагалищном исследовании: тело матки увеличено до 6 недель беременности, мягковатое, малоподвижное, болезненное. Тракции за шейку матки резко болезненные. Придатки с обеих сторон увеличены, тестоватой консистенции, резко болезненные при пальпации. Сводь свободные, глубокие.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 26

Пациентка 29 лет обратилась в приемный покой гинекологического стационара.

Жалобы

На тянущие боли внизу живота, больше слева, на периодическое повышение температуры до 37,7°C, слабость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение недели, когда возникли вышеперечисленные жалобы, которые постепенно нарастали в динамике.

Анамнез жизни

Родилась доношенной от молодых здоровых родителей. В детстве перенесла ветряную оспу, респираторные заболевания. Наследственность не отягощена. Операции, травмы, гемотрансфузии отрицает. Гепатиты, ВИЧ, венерические заболевания отрицает. Общие заболевания: отрицает. Менструации с 14 лет, регулярные, по 3-4 дня через 28 дней, умеренно болезненные. Первый день последней менструации 7 дней назад. Состоит в зарегистрированном браке. Половая жизнь с 18 лет, регулярная, без контрацепции. Периодически отмечает болезненность при половых сношениях. В анамнезе три беременности: две первые закончились срочными родами, без осложнений, третья беременность закончилась один год назад искусственным абортom, осложненным воспалительным заболеванием органов малого таза.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, температура тела 37,2°C. АД — 120/80 мм.рт.ст. Пульс 82 в мин., удовлетворительных свойств. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный, оформленный. Мочиспускание свободное, безболезненное.

В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки не изменены, бледно-розового цвета, шейка матки цилиндрическая, наружный зев щелевидный, выделения гнойные, умеренные, без запаха.

При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев цервикального канала сомкнут. Тело матки в anteflexio-versio, нормальных размеров, плотное, ограничено в подвижности, умеренно болезненное. Справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 7×6 см с четкими контурами, тугоэластической консистенции, ограничено подвижное, болезненное при пальпации. Своды свободные.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 27

Женщина 42 лет обратилась к врачу гинекологу.

Жалобы

На боли внизу живота и обильные менструации с падением гемоглобина до 105 г/л на фоне регулярного ритма менструаций, отечность нижних конечности предменструальные дни, нагрубание и болезненность молочных желёз во второй половине менструального цикла.

Анамнез заболевания

Хронический гастрит, хронический тонзиллит;

Не курит, алкоголем не злоупотребляет;

Профессиональных вредности не имела;

Аллергических реакций не было;

Наследственный анамнез: отец – сахарный диабет второго типа, мать – 45 лет аденомиоз и миома матки малых размеров.

Анамнез жизни

Менархе в 13 лет, менструальный цикл регулярный через 28 дней, ранее – длительность менструации 3-4 дня, умеренные, безболезненные. С 38 лет наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки. В течение последних трех лет на фоне прогрессирующего роста миоматозного узла диаметром 4,5 см, отметила увеличение продолжительности менструации

до 9 дней при регулярном их ритме. В анамнезе 2 своевременных самопроизвольных родов.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 80 кг. Кожные покровы бледно – розовые. Периферических отёков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 85 ударов в 1 минуту, АД 125/78 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая не гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, визуально не изменена. Тело матки увеличено до 7 – 8 недель беременности, подвижно, плотное, безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей: светлые.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 28

Женщина 30 года обратилась к врачу-гинекологу

Жалобы

На ациклические кровянистые выделения из половых путей на фоне регулярного менструального цикла в течение последнего года, периодические боли внизу живота, нагрубание молочных желез во второй половине цикла и обильные бели с запахом, появившиеся после полового контакта 3 дня назад. Женщина планирует беременность.

Анамнез заболевания

Хронический цистит (обострение 3 раза в год), рецидивирующий бактериальный вагиноз (до 4-5 обострений в год)

В возрасте 10 лет аппендэктомия, без осложнений

Не курит, алкоголь не злоупотребляет

Профессиональных вредностей не имела

Аллергических реакций не было

Наследственность не отягощена

Анамнез жизни

Менархе в 13 лет. Менструальный цикл регулярный 32 дня, длительность 5-6 дней, умеренные безболезненные. В анамнезе 2 последовательных самопроизвольных выкидыша на сроке 7-8 недель (вакуумная аспирация остатков плодного яйца)

Половая жизнь с 18 лет. Вне брака. От беременностей предохранялась барьерным методом. Б-0.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 174см, вес 60кг. Кожные покровы бледно-розовые. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в мин, АД 115/70мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

St. Genitalis: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, визуально не изменена. Тело матки нормальных размеров, подвижное, плотное, безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей бели с запахом.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 29

Женщина 44 года обратилась к врачу-гинекологу

Жалобы

На обильные маточные кровотечения со сгустками из половых путей на фоне 6 месяцев приема Ксарелты 20 мг в сутки, схваткообразные боли внизу живота, учащённое сердцебиение и слабость. В поликлинике по месту жительства зарегистрировано снижение гемоглобина до 98 г/л в клиническом анализе крови (7 дней назад)

Анамнез заболевания

В детстве переболела корь. Грипп, ОРЗ, анемия железосодержащая лег. ст. Не курит, алкоголь не злоупотребляет

Профессиональных вредностей не имела

Аллергических реакций не было

Наследственность: отец - острое нарушение мозгового кровообращения в 45 лет, осложнившееся илеофemorальным тромбозом, мать - хронический калькулезный холецистит, остеопороз в постменопаузе, дефицит витамина Д.

Анамнез жизни

Менархе в 12 лет. Менструальный цикл регулярный 28-30 дней, длительность 5-6 дней, умеренные болезненные, требующие приема анальгетиков или спазмолитиков. Половая жизнь с 18 лет. Беременности 4, самопроизвольные роды - 3, неразвивающаяся беременность - 1 (в сроке 16 недель). Больной себя считает в течение 8 последних месяцев, когда через 2 дня после отмены гормонального контрацептивного кольца (НоваРинг), которое пациентки использовала в течение 3 лет, а также на фоне приема железосодержащих препаратов по поводу анемии легкой степени, появились боли и отечность левой ноги. Госпитализирована в ГКБ. Диагноз: илеофemorальный тромбоз слева, окклюзивный тромб общей подвздошной вены слева. При выписке рекомендован прием Ксарелты 30 мг в сутки, через 2 месяца снижение дозы до 20 мг в сутки.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 в мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

St. Genitalis: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая не гиперемирована. Шейка матки конической формы, визуально не изменена. Тело матки нормальных размеров, подвижное, плотное, безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей светлые.

Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение

Задача 30

Женщина 39 лет обратилась к акушеру – гинекологу.

Жалобы

На длительные кровянистые выделения в течении 2х недель из половых путей, прибавку массы тела за последний год на 8 кг.

Анамнез заболевания

- Хронические гастрит; хронический бронхит, мочекаменная болезнь (МКБ);

<ul style="list-style-type: none"> • Не курит, алкоголем не злоупотребляет; • Профессиональных вредностей не имела; • Аллергический реакций не было; • Наследственность не отягощена <p>Анамнез жизни Менархе в 11 лет. Менструальный цикл регулярный, через 28-30 дня по 4-5 дней умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Беременности -3, роды физиологические в срок-2, аборт-1. Предохранение от беременности –барьерный метод. За последний год отметила прибавку массы тела на 8 кг и задержки менструации до 2-х недель, переходящие в кровотечения продолжительностью до 2-3 недель. С целью остановки кровотечения самостоятельно принимала настой листьев крапивы без эффекта.</p> <p>Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 90 кг. St.genitalis: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей женщины, слизистая не гипертрофирована. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Из наружного зева в незначительном количестве кровянистые выделения. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, шаровидной формы, неоднородной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки матки слева и справа не увеличены, безболезненные. Своды свободные, глубокие. Крестцово-маточные связки без особенностей. Выделения из половых путей кровянистые в незначительном количестве. Диагноз, обоснование, обследование, тактика, лечение</p>	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик(и):

1. Каткова Н.Ю., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России
2. Гусева О.И., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России