**Банк**

**профессионально-ориентированных задач**

**для подготовки студентов к экзамену**

**специальность 31.02.01 Лечебное дело 2 курс, 4 семестр**

**ПМ. 02. Осуществление лечебно - диагностической деятельности**

**МДК. 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля**

**Задача №1**

ПациенткаО. 29 лет к фельдшеру ФАПа с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли внизу живота. Заболела неделю назад после переохлаждения.

Год назад был аборт, осложнившийся острым эндометритом. Лечилась в стационаре.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 92 уд/мин..АД 120/70 мм.рт.ст. Температура тела 38,1градуса.Со стороны органов дыхания, кровообращения, мочеотделения, пищеварения патологических изменений не обнаружено. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, несколько болезненный над лоном.

В зеркалах**:** шейка матки и слизистая влагалища чистые. Из цервикального канала отходят обильные гнойные выделения.

***Бимануально***: Тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Влагалищные своды глубокие, свободные. Придатки с обеих сторон не определяются.

*Задания:*

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Определите тактику в данной ситуации.
3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача №2**

Фельдшером ФАПа вызвана на прием беременная А., 25 лет. Две недели назад был срок родов, но беременная в родильный дом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 3-х дней, тянущие боли в пояснице.

Беременность первая, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности. Была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

*Менструальная функция:* месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. *Объективно:* рост=170см, вес=82кг. АД=120/80,115/80 мм рт.ст., PS=72 удара. в 1 минуту, ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ=90 см, ВДМ=34см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 минуту, ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.

*Влагалищное исследование:* влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды, кости черепа плотные. Выделения светлые.

*Задания:*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данной пациентки.

**Задача № 3.**

В роддом, бригадой СМП 1октября доставлена беременная Р. 30 лет с жалобами на резкие локальные боли в животе, мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые появились за час до поступления в родильный дом, была однократно рвота.

*В анамнезе* перенесенные заболевания: корь, ангина, грипп гипертоническая болезнь первой степени. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 27 декабря. Данная беременность пятая, первая беременность закончилась срочными родами без осложнений. Три беременности закончились искусственными абортами.

*Настоящая беременность*протекала в I половине с периодическим повышением АД. Наблюдалась терапевтом, принимала гипотензивные препараты.

При поступлении кожные покровы бледные, пульс 94 удара в минуту, ритмичный, АД 130/90, 140/90 I им рт. ст. ОЖ - 96 см, ВДМ - 38 см. Матка напряжена, болезненная в области передней стенки. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное. Сердцебиение плода глухое, 150 ударов в минуту, ритмичное.

*Влагалищное исследование****:*** влагалище рожавшей женщины, шейка укорочена до 2 см, мягкая, наружный зев пропускает кончик пальца. Головка плода над входом в малый таз, Своды влагалища без особенностей. Мыс не достижим.

*Задания:*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Определите тактику ведения и программу лечения данной пациентки.

**Задача № 4.**

В Родильное отделение ЦРБ, бригадой СМП, 14 мая доставлена беременная Б. 29 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, без родовой деятельности. Менструация с 13 лет, по 4-5 дней, без болей. В течение последнего года (после аборта), стали обильными, болезненными. Последняя менструация 19 августа. Брак 1-й, данная беременность четвертая, последняя беременность закончилась срочными родами без осложнений, 1-я и 2-я беременности – медицинскими абортами.

Настоящая беременность протекала без осложнений, 1-е шевеление плода- 14 декабря. 14 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 несколько бледные, пульс 84 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/70, 110/60 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка при пальпации в нормотонусе, 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, несколько приглушено. Выслушиванию сердцебиения плода мешает интенсивный шум маточных сосудов в нижнем отделении матки, больше слева.

При осмотре в зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка сформирована, цианотична, чистая, из цервикального канала незначительные кровянистые выделения.

*Задания:*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Определите тактику ведения и программу лечения данной пациентки.

**Задача № 5**

Фельдшер ФАПа вызван на домашние роды. Роды живым плодом закончились 10 минут назад. Целостность последа при осмотре вызвала некоторые сомнения. Внезапно у родильницы началось обильное маточное кровотечение. Появилось головокружение, общая слабость, пульс 120 уд/мин., ритмичный. АД 90/60 мм рт. ст. Кожные покровы бледные. Матка мягкая, дно её определяется на уровне пупка. Кровотечение примерно 500мл.

*Задания:*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Определите тактику ведения и программу лечения данной пациентки.

**Билет 6**

Фельдшера вызвали к пациентке 25 лет. Неделю назад выписалась из родильного отделения. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе. Боли и нагрубание в области молочной железы появились еще в родильном доме. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за болей перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко. Температура тела 38,0 гр. С.

*При обследовании:* правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхне-наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре которого размягчение. Подмышечные узлы увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации.

*Задания:*

1. Поставьте диагноз и обоснуйте ответ. Проведите дифференциальную диагностику с другими возможными формами течения.
2. Определите тактику ведения пациентки.
3. Составьте дальнейшую программу лечения пациентки.

**Задача № 7.**

Фельдшера ФАПа вызвала повторнобеременная, первородящая, с благоприятным общим и отягощенным акушерским анамнезом с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей. Выделения появились примерно за 1 час до вызова, со слов беременной кровопотеря около 150 мл без видимых причин.

*В анамнезе*: 1 медицинский аборт, и самопроизвольный выкидыш, в сроке беременности 12 недель, с выскабливанием полости матки. Во время настоящей беременности в женской консультации наблюдалась нерегулярно, От УЗИ отказалась, опасаясь неблагоприятных последствий для плода. Последнее посещение врача 8 недель назад, для получения декретного отпуска.

*При осмотре*: общее состояние ближе к удовлетворительному Кожные покровы обычной окраски, Пульс 84 уд/мин. АД 110/70 мм. рт. ст., 115/70 мм. рт. ст. Живот правильной овоидной формы, при пальпации безболезненный.

Матка не в тонусе, пальпация её безболезненная. ВДМ – 36 см. ОЖ – 94 см. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода слегка приглушено, ритмичное, 144 уд/ минуту, слева выше пупка. Выделения из половых путей ярко кровянистые, умеренные.

*Задания:*

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз и его обоснование.

2. Определите тактику ведения беременности и родов при данной патологии.

3. Перечислите недостатки персонала женской консультации при наблюдении за беременной.

**Задача № 8**

Повторнородящая 34 лет с отягощенным акушерским анамнезом находится в родильном отделении ЦРБ в течение 4 часов, с диагнозом: «Первый период срочных родов. Латентная фаза. Умеренная преэклампсия, длительное течение. Отягощенный акушерский анамнез».

*В анамнезе:* 2 срочных родов. 1 медицинский аборт. С 32 недель беременности отёки и повышение АД до 145/90 мм pт. ст., протеинурия. Лечилась в отделении патологии беременности. 15 минут назад появились незначительные темно-кровянистые выделения из половых путей и боли внизу живота.

*Объективно*: общее состояние средней тяжести. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Пуль 88 уд/мин., ритмичный. АД 100/60 мм. рт. ст.

*Акушерский осмотр:* матка овоидной формы, в промежутках между схватками не расслабляется, сохраняет гипертонус, при пальпации отмечается локальная болезненность по передней стенке. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода приглушено, 165 уд/мин. Воды целы. Выделения из половых путей темно-кровянистые, скудные. Произведено УЗИ - имеется ретроплацентарная гематома, занимающая около 15% площади плаценты.

*Задания:*

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику ведения пациентки.
3. Составьте программу дальнейшего лечения пациентки.

**Задача № 9.**

Первобеременная 22 лет с благоприятным общим и отягощенным гинекологическим анамнезом поступила в отделение патологии беременности из женской консультации после проведения планового УЗИ.

В *гинекологическом анамнезе* 3 года назад перенесла острый специфический эндометрит. Менструальная функция - без патологии. При проведении УЗИ обнаружено: в полости матки 1 живой плод, соответствующий 16 неделям беременности. Плацента располагается по передней стенке матки, в области нижнего сегмента, доходящая до внутреннего зева, не перекрывая его.

*При осмотре*: общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Пульс 76 уд/минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80, 115/70 мм. рт. ст.

Матка на середине между пупком и лоном. Пальпация её безболезненная. Положение плода не определяется. Сердцебиение плода, с помощью акушерского стетоскопа не выслушивается. Воды целы. Выделения из половых путей слизистые, скудные.

*Задания:*

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациентки.

**Задача № 10**

Беременная Ж., 28 лет, поступила в ЦРБ с родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность, вторая, протекала без осложнений. Первая беременность закончилась мини-абортом без осложнений. Продолжительность родов 12 часов 30 минут. Ребёнок родился с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. Масса тела плода 4100,0. Послед родился самостоятельно через 10 минут без дефектов. Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается.

*При осмотре:* кожные покровы бледные, АД=90/60 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в 1минуту слабого наполнения и напряжения. Матка дряблая, дно её на 1 палец выше уровня пупка. При наружном массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась.

*Задания:*

1. Сформулируйте диагноз.

2. Определите тактику в данной ситуации.

3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача № 11**

Фельдшер ФАПа вызван к роженице с обильными кровянистыми выделениями из половых путей.

*Анамнез:* беременность вторая, доношенная, первая закончилась медицинским абортом без осложнений. Два часа назад началась родовая деятельность, и появились кровянистые выделения, в начале незначительные, затем кровотечение усилилось.

*Объективно:* общее состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные, цианоз губ. Пульс 100 ударов в 1 минуту. АД=90/60, 100/60 мм рт. ст.

*Акушерский осмотр*: схватки 3 за 10 минут по 30 секунд. Матка овоидной формы, положение плода продольное, высоко над входом в малый таз пальпируется головка, сердцебиение плода не выслушивается. Из половых путей обильные кровянистые выделения, приблизительная кровопотеря 700 мл.

*Задания:*

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику в данной ситуации.
3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача №12**

Повторнородящая 30 лет, находится в родах 12 часов. В первом периоде родов развилась слабость родовой деятельности и было назначено родоусиление путем в/в капельного введения окситоцина. Развилась бурная родовая деятельность, излились светлые околоплодные воды. Внезапно у роженицы появился сильный озноб, отмечено повышение t до 39°С., цианоз лица, акроцианоз, затрудненное дыхание, роженицу подтуживает. АД - 85/60 мм рт. ст. PS - 110 удар/мин слабого наполнения.

*При влагалищном исследовании*: открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, вставление - правильное.

*Задания:*

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения пациента.

**Задача № 13.**

Фельдшер ФАПа, вызван на дом к женщине, у которой на 8 сутки после родов внезапно началось маточное кровотечение. Кровопотеря достигла приблизительно 500 мл. Со слов женщины, роды протекали без осложнений, живым ребенком весом 4300г.

*При осмотре****:*** кожные покровы обычной окраски. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс ритмичный 90 ударов в минуту, со стороны внутренних органов без особенностей, температура 36,7° С. Матка плотная, безболезненная, дно ее на 4-5см выше лона. Из половых путей обильные кровянистые выделения.

*Задания:*

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику в данной ситуации.
3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача №14**

Акушерка наблюдает женщину после искусственного аборта при сроке 11-12 недель в гинекологическом отделении. Жалобы на боли внизу живота, отдающие в прямую кишку. t° = 37°С, пульс 88 уд/мин, АД 110/70. Живот несколько напряжен, над лобком пальпируется образование, исходящее из малого таза, выделения скудные, кровянистые. Мочится регулярно.

*Задания:*

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику в данной ситуации.
3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача №15**

Н. 15 лет в сопровождении старшей сестры, обратилась на ФАП с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей, слабость, головокружение.

***Анамнез:*** в детстве перенесла корь, инфекционный паротит, коревую краснуху, скарлатину .Менструирует в течении полугода. Первые 4 месяца месячные были регулярные по 3-4 дня через 28 дней. Полову жизнь отрицает. Заболела 8 дней назад, когда после двухмесячного отсутствия менструации появились умеренные кровяные выделения из половых путей. В последние два дня кровотечение усилилось, появилась слабость, головокружение.

***Объективно:*** общее состояние средней тяжести. АД 95/50мм.рт.ст. Пульс 90 уд/мин. Кожные покровы и слизистые бледные. Больная пониженного питания, молочные железы развиты слабо.

***Ректальное исследование:* т**ело матки плотное, меньше нормальной величины, безболезненное, подвижно, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются. Обращает на себя внимание гипоплазия больших и малых половых губ. Анализ крови: гемоглобин 55 г/л.

*Задания:*

1.Сформулируйте предполагаемый диагноз.

2.Определите тактику ведения пациентки.

3.Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача № 16**

К фельдшеру ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды 5 лет назад, в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке.

Размеры таза: 26, 29, 33, 21. АД - 120/80, 110/75 мм рт. ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, в дне матки – округлая баллотирующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 ударов в минуту. Окружность живота 90 см, ВДМ – 32 см.

*Задания:*

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику в данной ситуации.
3. Выделите ошибки фельдшера и составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

* Беременную необходимо направить в акушерский стационар для решения вопроса о способе родоразрешения.

**Задача № 17**

Женщина 40 лет пришла на профосмотр. Жалоб нет. Менструация с 13 лет по 3 - 4 дня через 28 дней, умеренные. Половая жизнь с 19 лет в браке. Родов - 2. Абортов - 2. Последний аборт 7 лет назад, гинекологу не показывалась 5 лет. Последняя менструация была неделю назад.

*В зеркалах*: шейка цилиндрической формы. Зев щелевидный. Вокруг наружного зева обширная эрозированая поверхность d ~ 3 см, при дотрагивании не кровоточит.

PV: матка и придатки - без патологических изменений.

Женщина испытывает страх и тревогу и волнуется нет ли у нее рака?

*Задания:*

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику с другими возможными формами течения.

2. Определите тактику ведения пациента.

3. Составьте программу лечения пациентки.

**Задача № 18.**

И. 46 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру с жалобами на кровотечение из половых путей. Месячные «путаются» в течении последнего года. Страдает частыми ангинами.

Замужем. Было 4 беременности, две из которых закончились нормальными родами, а две – медабортами. Гинекологические заболевания отрицает. Пятнадцать дней назад у больной после двухмесячного отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

Общее состояние удовлетворительное, Отмечается бледность кожных покровов. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 78 уд/мин.

Осмотр при помощи зеркал и бимануальное исследование отклонений в состоянии половых органов не выявили.

*Задания:*

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.

2. Определите тактику ведения пациента.

3. Составьте программу лечения пациентки.

**Задача №19**

К фельдшеру на ФАП обратилась пациентка 49 лет. Жалобы на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

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

***Объективно:*** общее состояние удовлетворительное, температура 36,80 С, АД 140/90 мм рт. ст., пульс 82 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

***Status genitalis***: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в antеvегsio-flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

*Задания:*

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Определите тактику ведения пациентки.

3. Составьте программу лечения пациентки.

**Задача № 20**

Вызов акушерки ФАПа на дом к больной женщине 44 лет. Жалобы на значительное кровотечение из половых путей в течение 19 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация.

*Анамнез:* менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних 4-х лет менструации стали обильнее, длительные. Половая жизнь с 20 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (7-8 недель).

*Объективно*: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100/70 – 110/65 мм рт. ст., пульс 86 уд. в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 7-8 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

*Задания*

1***.***Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его

2.Назовите, какие дополнительные методы исследования применяют для уточнения диагноза.

3.Определите тактику фельдшера и перечислите методы лечения у данной пациентки

**Задача № 21**

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет. Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации и исчезают с началом mensis.

***Анамнез:*** считает себя больной в течение двух лет, когда после развода с мужем появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция – было двое срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания: вегетососудистая дистония, холецистит.

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

*Задания:*

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Определите тактику в данной ситуации.

3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача № 22.**

Фельдшер ФАПа вызван на домашние роды к повторнобеременной Г., 28 лет. Роды 4-ые, в сроке 37 недель, начались 1, 5 часа назад. Через 10 минут родился ребенок мужского пола весом 2700 г, 48 см без признаков асфиксии.

Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 120/80 мм. рт. ст., пульс 84 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Кровопотеря 100 мл.

*Задания*:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику в данной ситуации.
3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача № 23**

К фельдшеру обратилась женщина 28 лет, состоящая на «Д» учете по поводу псевдоэрозии шейки матки. Женщина не рожала, в анамнезе 3 аборта. От предложенной диатермокоагуляции полгода назад отказалась. В порядке обследования женщине взят мазок - соскоб на онкоцитологию. В ответе через 10 дней - III дисплазия средней степени.

*Задания:*

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените полученные результаты.

3.Определите тактику в данной ситуации.

**Задача №24**

Женщина 25-х лет. Месячные с двенадцати лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. В анамнезе: родов -2, абортов -2. Консультируется с фельдшером смотрового кабинета по поводу зуда и жжения во влагалище.

*В зеркалах*: влагалище гиперемировано, обильные творожистые выделения. Шейка матки чистая. При бимануальном исследовании патологии не выявлено.

*Задания****:***

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача № 25**

Беременная женщина 22 лет, при сроке беременности 38 недель доставлена в акушерское отделение районной больницы машиной скорой помощи в тяжелом состоянии с помраченным сознанием.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался 1,5 минут.

*Задания:*

1. Сформулируйте диагноз. Возможные осложнения в данной ситуации.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Составьте план ведения данной патологии.

**Задача №26**

Ш. 32 лет, обратилась фельдшеру с жалобами на темно-кровянистые выделения из половых путей накануне и во время менструации. В анамнезе одни срочные роды и два медицинских аборта. Последний – 8 месяцев назад. Считает себя больной в течение трёх месяцев.

***Status genitalis:*** наружные половые органы развиты правильно. Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки имеет цилиндрическую форму, не деформирована, наружный зев закрыт. На шейке матки видны узелковые, мелко-кистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят тёмные, кровянистые, скудные выделения. Матка шаровидной формы, крупнее нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются. Зона их безболезненна.

***Задания:***

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Тактика фельдшера в данной ситуации.

3.Дополнительные методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза.

**Задача №27**

На ФАП к акушерке обратилась женщина 25 лет. Жалобы на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.

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

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

*Задания:*

1.Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.

3.Определите тактику фельдшера ФАПа.

**Задача№ 28.**

Беременная С., 35 лет, поступила в родильный дом с начавшейся родовой деятельностью при беременности сроком 36-37 недель с жалобами на головокружение и головную боль, легкую тошноту, появившиеся 3 дня назад.

*Данные анамнеза*. Наследственность не отягощена. В детстве болела ангиной, взрослой колитом. Два года назад при профилактическом осмотре было обнаружено повышенное АД. После проведенного лечения за медицинской помощью не обращалась.

Менструация с 14 лет, установилась сразу по 5-6 дней через 28 дней умеренные, без болей. Половая жизнь с 25 лет. Родов—2 , в срок без осложнений, затем предохранялась ВМС. Настоящая беременность третья. На учете в женской консультации с 12 недель. АД постоянно равно 140/90 140/90 мм рт ст,, белка в моче и отеков нет. От госпитализации отказывалась, так как маленькие дети, амбулаторное лечение значительно улучшало состояние.

*Объективно****.*** Состояние удовлетворительное, жалуется на головную боль, повышенную утомляемость, отеков нет. АД 150/90 155/90 мм рт. ст. Пульс 80 в одну минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны сердца отмечено небольшое расширение границ влево и акцент второго тона над аортой. Органы дыхания и пищеварения без отклонений от нормы. Исследование глазного дна—соски зрительных нервов бледные, артерии сужены, вены без изменений.

Живот овоидной формы, ОЖ 99 см, ВДМ 34 см. Положение плода продольное, предлежащая голова над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное ритмичное 132 ударов в минуту. Размеры таза 26-29-31-21.

*Данные влагалищного исследования*. Влагалище свободное, шейка матки укорочена, раскрытие маточного зева 2-3 см, плодный пузырь цел, головка над входом в малый таз, мыс крестца не достигается.

*Задания:*

1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.

2.Определите тактику в данной ситуации.

3.Составьте план ведения родов.

**Задача № 29**

Вызов бригады СМП к беременной женщине 27 лет. Жалобы: на тянущие боли внизу живота.

Анамнез – беременность третья, желанная, состоит на учете в женской консультации. Две первые беременности закончились искусственными абортами. Последняя менструация три месяца назад**.**

Объективно**:** состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Кровянистые выделения из половых путей отсутствуют.

*Задания:*

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите возможные осложнения в данной ситуации.
3. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.

**Задача № 30**

Н. 37 лет в отсутствии врача в ЖК, обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на боли внизу живота, больше справа. Кроме того женщину беспокоят боли в рубце после аппендектомии, проведённой 3 года назад и кровянистые выделения из него, особенно до и после менструации. По поводу послеоперационного рубца неоднократно обращалась к врачам. Проводили физиолечение, но эффекта не было.

*В анамнезе:* было 5 беременностей, три из которых закончились медицинским абортом. Гинекологические болезни отрицает.

*Влагалищное исследование*: шейка матки чистая, наружный зев закрыт. Матка нормальной величины, плотная, безболезненная. Слева придатки не определяются, справа и сзади от матки пальпируется болезненное образование размерами 7х8х6 см ограниченно подвижное. Своды влагалища глубокие. Выделения из половых путей слизистые.

*Задания:*

1.Поставьте диагноз.

2.Какое дополнительное обследование необходимо провести?

3.Какое лечение следует предложить пациентке?

**Задача №31**

60-ти летняя женщина обратилась в смотровой кабинет с жалобами на кровомазание в течение недели. В прошлом гинекологическими заболеваниями не болела. Менопауза в течение 10-ти лет. Спрашивает фельдшера, может ли она поехать с внуками на дачу, приняв кровоостанавливающие таблетки.

*Задания*:

* 1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
  2. Определите тактику в данной ситуации.
  3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача № 32**

На профилактическом приеме в смотровом кабинете пациентка П., 68 лет, жалобы на жжение в области наружных половых органов и зуд.

Объективно: кожа наружных половых органов тонкая, гладкая, блестящая. На малой половой губе справа определяется дефект слизистой оболочки с нечеткими плотными, подрытыми краями, форма ближе к округлой; размер 5 мм х 7 мм; безболезненный при пальпации. Справа пальпируется паховый лимфатический узел размерами 10 мм х 12 мм, округлой формы, малоподвижный.

*Задания:*

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Определите тактику в данной ситуации.
3. Составьте дальнейший план ведения данной пациентки.

**Задача №33**

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая С, 27 лет с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. В *анамнезе*2 медицинских аборта. Родоразрешилась живым доношенным плодом мужского пола, массой 4200 г. Послед отделился и выделился самостоятельно, со всеми дольками и оболочками.

Через 5 минут после рождения последа началось кровотечение. Общее состояние удовлетворительное, АД - 120/70, 110/70 мм рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Сократительная способность матки снижена. Матка дряблая, контуры расплывчатые. Кровопотеря 450 г и продолжается.

*Задания:*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Определите тактику ведения и программу лечения данной пациентки.

**Список литературы для самоподготовки студентов**

**Основные источники:**

1. Славянова И. К. Акушерство и гинекология [Текст]: учеб. для мед. училищ и колледжей / И. К. Славянова. – 7-е изд, стер. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. – 573 с. – (Медицина).
2. Федюкович Н. И. Фармакология [Текст]: учеб. для студентов мед. училищ и колледжей / Н. И. Фе дюкович, Э. Д. Рубан. – 10-е изд., доп. и перераб. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. – 700 с. – (Сред. проф. образование).

**Дополнительные источники:**

1. Акушерство [Текст]: нац. рук. / под ред. Э.К. Айламазяна и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1200 с. + 1 электр. опт. диск (CD-ROM). – (Национальные руководства).
2. Общая врачебная практика [Текст]: нац. рук. в 2 т./ гл. ред. И.Н. Денисов, О.М. Лесняк. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2023.

**Интернет–ресурсы:**

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ [Электронный ресурс]. UR L: http/www.minzdravsoc.ru.
2. Министерство здравоохранения Омской области [Электронный ресурс]. UR L: http/www.old.omskminzdrav.ru. ( дата обращения: 1.07.2017).
3. Большой медицинский сайт [Электронный ресурс] . URL: http://www.megamedportal. ru/.
4. Портал профессиональной медицины [Электронный ресурс] . URL: http://medobook.com/