Министерство здравоохранения Омской области

БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

(БПОУ ОО «МК»)

**Лечебная тактика в акушерстве и гинекологии**

**Рабочая тетрадь**

**для самоподготовки студентов**

**специальности 31.02.01 Лечебное дело**

**ПМ.02** **Лечебная деятельность**

**МДК.02.03** **Оказание акушерско-гинекологической помощи**

**Раздел 10 Лечение пациентов акушерско-гинекологического профиля**

**Тема 10.1 Акушерская тактика при физиологических и патологических родах**

Преподаватель ЦК ЛД Комарова Галина Яковлевна

Омск, 2023

**ВВЕДЕНИЕ**

Целью данного учебного пособия является помощь студентам в изучении раздела «Лечение пациентов акушерско-гинекологического профиля» профессионального модуля «Лечебная деятельность».

По изучаемой теме студентам предлагаются различные задания: ответить на контрольные вопросы, заполнить таблицу, выполнить задания в тестовой форме, решить ситуационные задачи и другие. Выполняя практические задания, студенты смогут закрепить базовые теоретические знания в области акушерства и гинекологии, развить умение их применить в конкретных, практических ситуациях, развить логическое и клиническое мышление.

После изучения раздела студент должен

**знать:**

1. Схему сбора анамнеза и оценку полученных данных.
2. Технику общего осмотра беременной и оценку полученных данных.
3. Технику бимануального исследования и оценку полученных данных.
4. Принципы оказания доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.

**уметь:**

1. Собирать анамнез у женщин с акушерскими и гинекологическими заболеваниями.
2. Проводить общий осмотр.
3. Проводить осмотр наружных половых органов.
4. Проводить осмотр шейки матки в зеркалах.
5. Проводить бимануальное исследование.
6. Проводить приемы Леопольда-Левицкого.
7. Проводить аускультацию плода.
8. Определять сроки беременности и родов.
9. Проводить лечебно-диагностические мероприятия при физиологических родах
10. Выполнять лечебно- диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий при физиологических и патологических родах
11. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при перенашивании беременности.
12. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при многоплодной беременности.
13. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской патологии
14. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице и родильнице при акушерских кровотечениях

**по теме №10.2 «Назначение лечения беременных, родильниц:** при гестозах**,** экстрагенитальной патологии, невынашивании беременности, послеродовых осложнениях**».**

Изучите теоретический материал «Лечебная тактика беременных, родильниц: при гестозах, экстрагенитальной патологии, невынашивании беременности, послеродовых осложнениях», используя в качестве основного источника Акушерство [Текст]: учеб. / под редакцией проф. Радзинского В.Е, – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2021- 1040с:.

**Задание 1.**

Ответьте письменно на контрольные вопросы

1. Лечение рвоты беременных
2. Показания для прерывания беременности при рвоте.
3. Лечебная тактика при эклампсии

**Задание 2**

Заполните таблицу. Впишите формы гестозов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ранние гестозы** | **Редкие формы ранних гестозов** | **Поздние гестозы** | **Редкие формы поздних гестозов** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Задание 3**

Сформулируйте алгоритм оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии на догоспитальном этапе

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 4.**

Установите последовательность действий

Неотложная помощь при эклампсии:

1. Повернуть голову набок.
2. Установить контакт с веной.
3. Подготовить женщину для экстренного родоразрешения.
4. Обеспечить проходимость дыхательных путей.
5. Внутривенно ввести лекарственные средства.
6. Уложить женщину на ровную поверхность.
7. Вызвать врача на себя.

8.Провести санацию ротовой полости.

**Задание 5.**

Определите лечебную тактику при эклампсии

**Задание 6.**

|  |  |
| --- | --- |
| Установите соответствие | |
| 1. Анатомически узкий таз 2. Общеравномерно-суженный таз 3. Плоскорахитический таз 4. Клинически узкий таз 5. Простой плоский таз | 1. Все наружные размеры уменьшены на одинаковое количество см 2. Несоответствие размеров головки плода размерам таза 3. Один или все наружные размеры уменьшены на 1,5 – 2 см 4. Размеры дистанции spinarum и cristarum равны между собой 5. Уменьшен только прямой размер |

**Задание 7.**

Какие осложнения характерны для тазового предлежания в первом периоде родов?

**Задание 8.**

Опишите план ведения послеродового периода.

**Задание 9**

Перечислить факторы риска послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний

**Задание 10**

Дать определение - Послеродовой эндометрит (метроэндометрит, puerperal endometritis)

**Задание 11**

При угрожающих ПР и начавшихся ПР в каком сроке назначается токолитическая терапия и какая?

**Задание 12**

Назовите основные методы лечения ИЦН

**Задание 13**

Дать определение ГСД и рассказать план ведения беременности

**Задание 14**

Задания в тестовой форме

*Выберите один правильный ответ*

* 1. **Признак позднего гестоза**

а. гипотония

б. тахикардия

в. обезвоживание

г. отеки

* 1. **Для позднего гестоза характерно**

а. пиурия

б. лейкоцитурия

в. бактериоурия

г. протеинурия

* 1. **Головная боль и ухудшение зрения характерны для стадии гестоза**

а. отечной

б. прегестоза

в. преэклампсии

г. нефропатии 2-й степени

* 1. **Наблюдение за беременной, у которой имеется триада признаков цангенмейстера и боли в эпигастральной области, должно проводиться**

а. амбулаторно

б. в дневном стационаре

в. в палате интенсивной терапии родильного отделения

г. в обычной палате дородового отделения.

* 1. **Для лечения позднего гестоза по методу Бровкина используют**

а. кофеин

б. кордиамин

в. сульфат магния

г. инсулин

* 1. **При выполнении магнезиальной терапии по методу Бровкина АД измеряют**

а. 2 раза в сутки.

б. до введения магнезии

в. после введения магнезии

г. до и после введения магнезии

* 1. **Препарат, обладающий при парентеральном введении одновременно седативным, мочегонным, гипотензивным, спазмолитическим и противосудорожным действием**

а. кордиамин

б. дибазол

в. сернокислая магнезия

г. гипотиазид

* 1. **Концентрация раствора эуфиллина для внутривенного введения**

а. 24%

б. 2,4%

в. 10%

г. 25%

* 1. **Сульфат магния при терапии по Бровкину следует вводить**

а. тонкой короткой иглой

б. подкожно

в. охлажденным

г. на фоне обезболивания

* 1. **При ведении родов на фоне нефропатии 2-й стадии рекомендуется проводить**

а. укорочение периода изгнания

б. позднее вскрытие плодного пузыря

в. применение вакуум-экстракции

г. ручное отделение плаценты

* 1. **Аналог фуросемида**

а. фурацилин

б. фторурацил

в. лазикс

г. лидокаин

* 1. **При нефропатии 3-й стадии при беременности 37 недель показано**

а. лечение в дневном стационаре

б. подготовка к досрочному родоразрешению

в. госпитализация при тенденции к перенашиванию

г. ожидание срочных родов

* 1. **Лечебно-охранительный режим при преэклампсии обеспечивается введением**

а. эуфиллина

б. дроперидола и седуксена

в. синестрола и сигетина

г. Окситоцина

**14. При неукротимой рвоте обычно появляется**

а. брадикардия

б. тахикардия

в. гипертензия

г. гипотермия

**15. Для борьбы с обезвоживанием применяют**

а. сульфат магния

б. эуфиллин

в. гипотиазид

г. Хлосоль

**16. При пузырном заносе размеры матки**

а. соответствуют сроку беременности

б. больше, чем **сл**едует при данном сроке

в. меньше, чем следует при данном сроке

г. не учитывают как информативный признак.

**17.При выявлении гнойного послеродового мастита родильницу необходимо госпитализировать**

а. в родильном доме общего профиля

б. в дневном стационаре женской консультации

в. в инфекционную больницу

г. в хирургическое отделение больницы

**18*.* При сроке беременности 36 недель у больной сахарным диабетом I типа отмечено ухудшение шевелений и КТГ признаки гипоксии плода, показано *…***

а) расширение консервативной терапии, сохранение беременности до доношенного срока;

б) начать подготовку к родовозбуждению;

в) родовозбуждение, при отсутствии эффекта – кесарево сечение;

г) кесарево сечение.

**19. При инсулинозависимом диабете**

а) женщина может сама планировать беременность

б) необходимо планировать беременность и родоразрешение после консультации акушера и эндокринолога.

в) женщина должна наблюдаться только у эндокринолога

г) степень риска осложнений у матери и у ребенка незначительная

**20*.* Пиурия и бактериурия является у беременной признаком**

а).раннего гестоза

б. позднего гестоза

в).пиелонефрита

г).диабета.

**21.При лечении острого пиелонефрита во время беременности наиболее нежелательно применение**

а).фитолизина

б).отвара медвежьих ушек

в).настойки толокнянки

г).гентомицина.

**22.Для лечения анемии беременных назначают**

а) фурагин и фурадонин

б) сорбифер

в) фитолизин

г) финоптин.

**23.Чисто ягодичное предлежание — это акушерская ситуация, при которой над входом в малый таз матери располагаются:**

а) ягодицы плода, а ножки разогнуты в коленных и согнуты в тазобедренных суставах;

б) одна ножка плода;

в) две ножки плода;

г) одна ножка и ягодица плода;

**24.Какой вариант членорасположения плода при тазовом предлежании наиболее благоприятен для вагинальных родов:**

а) чисто ягодичное;

б) полное ножное;

в) неполное ножное;

г) коленное

**25.Какой этап терапии не применяют при сепсисе**

а) детоксикация;

б) антибактериальная терапия;

в) удаление очага инфекции;

г) гемостатическая терапия

**26. Тактика ведения беременных с легкой степенью рвоты включает:**

а) госпитализацию;

б) изменение режима питания;

в) консультацию терапевта;

г) консультацию гастроэнтеролога

**27. Необходимый объем инфузионной терапии при тяжелой рвоте:**

а) не менее 0,5 л;

б) не менее 1,0 л;

в) не менее 1,5 л;

г) не менее 2,0 л.

**28. Препараты для токолиза**:

а) окситоцин;

б) метилэргометрин;

в) атозибан;

г) гинипрал♠

**29. Противорвотным действием обладает**

а. цепорин

б. церукал

в. цифран

г. цитрамон

**30. Для борьбы с интоксикацией при рвоте применяют**

а. гемодез

б. гепарин

в. гипотиазид

г. ганглерон

**Задание 15**

Решите ситуационные задачи

**Задача 1.**Первородящая, 17 лет, доставлена машиной скорой помощи в акушерский стационар с указанием на схватки, продолжающиеся в течение 10 ч. Анамнез не отягощен. Беременность 39-40 недель. Размеры таза 25-28-31-20. Предполагаемая масса плода — 3900 г.

При наружном исследовании: тазовый конец плода над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в минуту.

Per vaginam: открытие зева 3 см, края зева тонкие, плодный пузырь цел, предлежат ножки, мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет.

**Задание**

Поставьте диагноз и обоснуйте его

Тактика фельдшера.

**Задача 2.** Повторнородящая, 25 лет, обратилась на ФАП с указанием на схватки в течение 2 часов. Из анамнеза: вторая беременность, доношенная, первая беременность 2 года назад закончилась родами без осложнений , вес ребенка — 3500 г, длина — 52 см.

При наружном исследовании: над входом в малый таз определяется мягковатое образование, прижатое ко входу в малый таз. Сердцебиение плода — 140 в минуту ясное, ритмичное. Предполагаемая масса плода — 3100 г.

Per vaginam: открытие зева — 4 см, плодный пузырь цел, предлежат ягодицы во входе в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет.

**Задание**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его
2. Тактика фельдшера ФАПа

**Задача 3**. Беременная А., 22 года, срок гестации — 27–28 нед, головное предлежание, обратилась к фельдшеру на ФАП с жалобами на слабость, головокружение.

Объективно: АД — 90/60 мм рт.ст., ЧСС — 78 в минуту,ритмичный, кожный покров бледный, имеются «заеды» в углах рта. Матка в нормотонусе. Шевеления плода ощущает хорошо. Сердцебиение ясное, ритмичное, 136 в минуту. Выделения из половых путей слизистые. Результаты общего анализа

крови: гемоглобин — 80 г/л, эритроциты — 2,8×1012/л, гематокрит — 24 г/л.

**Задание**

1. Поставьте диагноз, боснуйте его
2. Определите тактику ведения беременной.

**Задача 4**. Беременная К., 28 лет, срок беременности — 28 нед, доставлена к фельдшеру на ФАП с жалобами на боли в правой поясничной области, внизу

живота, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38,2 °С.

Из анамнеза: данная беременность первая, I триместр осложнялся острым циститом, неспецифическим вагинитом. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 38,3 °С, живот при пальпации безболезненный, перитонеальных симптомов нет, положительный симптом Пастернацкого справа; при УЗИ влагалищным датчиком шейка матки укорочена до 25 мм, внутренний зев закрыт, тело матки увеличено до 28 нед, возбудима, слизистые выделения.

Клинический анализ крови: лейкоциты — 14×109, гемоглобин — 110 г/л, эритроциты — 3,44×1012/л; общий анализ мочи: удельный вес — 1020, белок — 1 г/л, лейкоциты — 50–60, эритроциты — отсутствуют, определяются бактерии в большом количестве.

**Задание**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Что включает необходимое

**Задание 16**

Заполните таблицу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Симптомы** | **Степень тяжести рвоты беременных** | | |
| **Легкая** | **средняя** | **тяжелая** |
| Субфебрилитет |  |  |  |
| Желтушность склер |  |  |  |
| Гипербилирубинемия |  |  |  |
| Сухость кожи |  |  |  |
| Диурез |  |  |  |
| Ацетонурия |  |  |  |

**Задание 17**

Ответьте на контрольные вопросы

1. Лечение анемии при беременности, ведение родов и послеродового периода
2. Кровотечение в последовом и послеродовом периоде, диагностика и лечение
3. Основные принципы оказания неотложной помощи при угрозе разрыва матки и промежности

**Задание 18**

Установите соответствие, отметив знаком +

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Акушерские щипцы | 26-29-31-17 | 24-27-29-18 | Сердцебиение выше пупка | 23-26-28-18 | 24-27-28-21 | 25 -28 -30 -18 | Возможны роды при заднем виде | Стреловидный шов в прямом размере | Вагинально мягкие ягодицы | Принимает только врач | Кесарево сечение |
| Простой  плоский |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общерав  номерно  суженный |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Поперечно  суженный |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Плоско  рахитический |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тазовое предлежание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Поперечное положение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лицевое предлежание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Список информационных источников**

**Основные источники:**

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1040 с. –ISBN 978-5-9704-5156-4. – Текст: электронный //ЭБС Консультант студента. – URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451564.html. – Режим доступа: по подписке.

**Дополнительные источники:**

1. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации/ гл. ред. Г.М. Савельева, В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. – 4-е изд. перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2019. – 1024 с. – Текст: непосредственный.

**Интернет-ресурсы**:

1. Медицинский сайт - Режим доступа: <http://medicalplanet.ru/> свободный.- Загл. с экрана.
2. Большой медицинский портал - Режим доступа: http://www.megamedportal. ru/ свободный. - Загл. с экрана.
3. Преподавательский сайт <https://wundersee.mozellosite.com/>