**Банк ситуационных задач.**

**Задача №1 Ранние гестозы**

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, снижение аппетита, нарушение сна, повышение температуры до 37, 5˚С.

***Анамнез***: соматические заболевания отрицает. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта. Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом.

***Объективно:*** рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт. ст., РS – 96 ударов в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски.

***Осмотр в зеркалах***: шейка матки и слизистая влагалища цианотичны. Влагалище нерожавшей. ***Бимануально:*** матка соответствует 7-8 неделям беременности, мягковатой консистенции, безболезненная. Выделения скудные, слизистого характера.

***Задания:***

1.Выявить проблемы женщины.

2.Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.

3.Тактика акушерки в данной ситуации.

**Задача №2 Ранние гестозы**

На ФАП к акушерке обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

***Анамнез:*** менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

***Объективно:*** рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 уд/мин. АД 100/70 мм рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10-12 раз в сутки.

***Status genitalis***: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки с обеих не определяются.

***Задания:***

1.Выявить проблемы женщины.

2.Сформулировать диагноз и обосновать его.

3.Оценить состояние беременной.

4.Определить тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача № 3 Ранние гестозы**

Первобеременная 22 лет поступила в палату патологии беременности с жалобами на тошноту и рвоту до 20 раз в сутки, потерю в весе (за 2 недели до 6 кг) слабость.

***При осмотре***: слизистые - сухие, склеры иктеричны, кожа умеренно бледная. АД - 90/60 мм рт. ст. PS - 90 удар/мин, слабого наполнения.

***В зеркалах***: слизистые влагалища и влагалищной части шейки матки синюшные, выделения слизистые.

***Бимануально:*** матка мягковатая, увеличена до 8 недель. Придатки без особенностей.

Кровь: НЬ - 135 г/л. Л- 11 х 106 / л, билирубин - 35,6 . В анализе мочи:

белок -2,1 г/л, ацетон, гиалиновые и зернистые цилиндры, клетки почечного эпителия - все поле зрения.

***Задания:***

1.Поставьте диагноз.

2.Тактика ведения данной пациентки.

**Поздние гестозы**

**Задача №1**

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

***Объективно:*** рост=165см, вес=75кг, прибавка массы тела за 10 дней составила 600 г. АД=110/70, 115/75 мм рт. ст. РS =72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту слева ниже пупка. ВДМ=32см, ОЖ=88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

***Задания:***

1.Выявите проблемы женщины.

2.Оцените состояние беременной.

3.Определите диагноз и обоснуйте его.

4.Тактика акушерки в данной ситуации.

**Поздние гестозы**

**Задача №2**

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 30 лет. Беременность в сроке 36-37 недель. Жалоб не предъявляет (голова не болит, зрение ясное, болей в эпигастральной области нет).

***Анамнез:*** из соматических заболеваний выявлен хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель беременная прибавила 6 кг массы тела. Две недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт. ст. Принимала таблетки валерианы и папазола.

***Объективно:*** пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм рт. ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное. Срочно определен белок в анализе мочи - 2,32 г/л, в моче единичные гиалиновы и зернистые цилиндры.

***Задания:***

1.Поставьте диагноз.

2.Выделите главные проблемы и пути их решения.

3.Замечания по ведению беременной в женской консультации.

4.Тактика акушерки родильного отделения по наблюдению за беременной.

**Поздние гестозы Задача №3**

В родильное отделение районной больницы скорой помощью доставлена первобеременная женщина 20 лет с доношенной беременностью и схватками 3–4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Фельдшером скорой помощи перед транспортировкой введён дроперидол, пипольфен, седуксен, так как женщина предъявляет жалобы на головную боль, пелену перед глазами.

Кожные покровы бледные. АД -170/100,170/110 мм рт. ст. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 160 ударов в минуту, ритмичное, приглушено. Отёки голеней и стоп.

***Влагалищное исследование:*** влагалище узкое, шейка сглажена, края её мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь вскрылся при осмотре, отошли светлые воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги с остановкой дыхания. Приступ длился 1,5 минуты.

***Задания***:

1.О какой патологии идет речь. Какими данными подтверждается?

2.Какие ошибки были при ведении беременности и родов?

3.Тактика акушерки родильного отделения.

**Поздние гестозы Задача №4**

Беременная С., 23 лет соматически здорова, наблюдается в женской консультации. Беременность первая, срок её 38 недель. В течение последней недели отмечала отеки голеней и лица. Была направлена в отделение патологии роддома. Состояние в дороге ухудшилось, появилась головная боль.

***При поступлении*** жалуется на сильную головную боль, тошноту и боли в подложечной области, мелькание мушек в глазах. На голенях небольшие отеки, лицо одутловато. АД - 180/110 - 200/120 мм рт. ст. При кипячении мочи выпал хлопьевидный осадок.

Живот мягкий, болезненный. Матка увеличена, соответственно доношенной беременности. Положение плода продольное. Головка фиксирована малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное 132 удара в минуту. Родовой деятельности нет.

***Задания:***

1.О какой патологии идет речь, возможные осложнения в данной ситуации.

2.Составить алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Поздние гестозы Задача №5**

Беременная Х., 25 лет, доставлена в акушерское отделение районной больницы машиной скорой помощи в 18 часов в тяжелом состоянии с помрачнённым сознанием.

***Из рассказа*** сопровождавшего ее мужа удалось узнать, что настоящая беременность первая, протекала без осложнений, соматически здорова. Две недели назад, получив дородовой отпуск, беременная уехала к матери в деревню. Возвратилась домой вчера, чувствовала общее недомогание, появились отеки и головные боли. Сегодня с утра почувствовала боль «под ложечкой», была рвота, вскоре появился судорожный припадок с потерей сознания.

***При поступлении*** в роддом судорожный припадок повторился. Вначале появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, глаза перекосились. Затем начались подергивания верхних конечностей. Тело беременной вытянулось, позвоночник изогнулся, челюсти плотно сжались, глаза закатились и стали видимыми белки глазных яблок. Дыхание прекратилось. Лицо побледнело, вслед за этим последовала буря судорог во всей мускулатуре тела, появился сильный цианоз, шейные вены напряглись. Судороги постепенно стали реже и, наконец прекратились. Появился глубокий шумный вдох, на губах выступила пена. Дыхание восстановилось. Припадок длился полторы минуты. Беременная без сознания.

***Задания:***

1. О какой патологии идет речь?
2. Возможные осложнения в данной ситуации.
3. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.

**Поздние гестозы**

**Задача №6**

Беременная С., 23 лет соматически здорова, наблюдается в женской консультации. Беременность первая, срок её 38 недель. В течение последней недели отмечала отеки голеней и лица. Была направлена в отделение патологии роддома. Состояние в дороге ухудшилось, появилась головная боль.

***При поступлении*** жалуется на сильную головную боль, тошноту и боли в подложечной области, мелькание мушек в глазах. На голенях небольшие отеки, лицо одутловато. АД - 180/110 - 200/120 мм рт. ст. При кипячении мочи выпал хлопьевидный осадок.

Живот мягкий, болезненный. Матка увеличена, соответственно доношенной беременности. Положение плода продольное. Головка фиксирована малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное 132 удара в минуту. Родовой деятельности нет.

***Задания:***

1.О какой патологии идет речь?

2.Возможные осложнения в данной ситуации.

3.Составить алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Поздние гестозы**

**Задача №7**

Беременная Н, 29 лет, поступила в ОПБ в 34-35 недель гестации по направлению ЖК. Данная беременность первая. Состоит на учете с 10 недель. С 29 недель отмечает повышение АД до 130/90 - 140/90 мм рт. ст. Из сопутствующей патологии - хронический пиелонефрит c ремиссией в течение 5 лет. При поступлении активно жалоб не предъявляет. АД 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Матка в нормальном тонусе. ВСДМ 34 см выше лона, ОЖ 94 см. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное, слева от пупка. Отеки голеней, бедер. Белок мочи - 0,9 г/л.

***Задания:***

1.Поставьте диагноз.

2.Какие дополнительные диагностические процедуры потребуются для подтверждения диагноза?

3.Акушерская тактика.

**Поздние гестозы**

**Задача №8**

Роженица 28 лет, повторнородящая с нормальными размерами таза, поступила на родоразрешение с регулярной родовой деятельностью. АД -170/110 мм рт. ст., выраженные отеки. Через 2 часа после поступления произошел припадок эклампсии. Сердцебиение плода 145 уд/мин, глуховатое. ***Влагалищное исследование:*** плодного пузыря нет, раскрытие маточного зева полное. Головка в узкой части малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди.

Задания:

1.Поставьте диагноз.

2.Ошибки ведения пациентки?

3.Тактика ведения данной роженицы.

4.Условия для наложения акушерских щипцов.