

Для экзамена МДК 01.01. Физиологическое акушерство
ПМ 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье
при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода
Специальность 31.02.02 Акушерское дело

Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 01.01 «Физиологическое акушерство»

1. Организация амбулаторной и стационарной акушерской помощи.
2. Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах. Нормативная документация.
3. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) в акушерских стационарах и перинатальных центрах.
4. Правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров.
5. Анатомо-физиологические изменения в половых органах женщины в различные периоды жизни.
6. Менструальный цикл и его регуляция.
7. Женский таз в акушерском отношении.
8. Оплодотворение и развитие плодного яйца.
9. Плод в отдельные месяцы внутриутробного развития.
10. Критические периоды развития плода.
11. Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью.
12. Диагностика ранних сроков беременности.
13. Диагностика поздних сроков беременности.
14. Определение срока беременности и даты родов.
15. Режим труда и отдыха беременной женщины.
16. Гигиена тела одежда, обувь.
17. Гигиена питания. Половая гигиена.
18. Работа женской консультации по наблюдению за беременной. Обследование беременных.
19. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод.
20. Профилактика врожденных пороков развития плода.
21. Неинвазивные методы исследования в акушерстве.
22. Принципы интерпретации КТГ.
23. Инвазивные методы исследования в акушерстве.
24. Причины наступления родов. Прелиминарный период.
25. Течение, ведение I периода родов.
26. Плод как объект родов.
27. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях плода.
28. Ведение II периода родов.
29. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания плода.
30. Акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания плода.
31. Профилактика офтальмобленореи. Первичная, вторичная обработка пуповины.
32. Антропометрия новорожденного.
33. Ведение III периода родов.
34. Обезболивание родов.
35. Течение и ведение послеродового периода.

36. Уход за молочными железами.
37. Послеродовая реабилитация.
38. Послеродовая контрацепция.
39. Мышцы тазового дна.
40. Анатомо-физиологические особенности строения яичника. Яичниковый цикл.
41. Анатомо-физиологические особенности строения матки. Маточный цикл.
42. Анатомо-физиологические особенности строения влагалища. Функции.
43. Родовые изгоняющие силы.

Задачи для экзамена МДК 01.01. Физиологическое акушерство

1

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась женщина 24 лет с жалобами на задержку месячных. Последняя менструация была с 15 по 19 марта. Пациентку беспокоит тошнота и рвота по утрам. Замужем в течение 6-ти месяцев. От беременности не предохранялась. Общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 56 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Размеры таза: 25-28-30-20 см.

Акушерский осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища цианотичные. Матка увеличена до размеров женского кулака, размягчена, особенно в области перешейка, наклонена кпереди. Придатки не пальпируются. Выделения умеренные, светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы беременной и помогите в их решении.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

2

В женскую консультацию впервые обратилась первобеременная 19 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту особенно на работе (по профессии пациентка маляр), повышенную сонливость, раздражительность, вкусовые прихоти. Половая жизнь вне брака, но собирается зарегистрировать брак с отцом будущего ребёнка. Соматическую и гинекологическую патологию отрицает.

Акушерский осмотр: влагалище нерожавшей, шейка матки чистая, синюшная. Тело матки в правильном положении, мягковатой консистенции. размером с куриное яйцо, при пальпации приходит в тонус, выделения светлые.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной и помогите в их решении.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу.

3. Первобеременная, 20 лет, студентка гуманитарного университета живет в общежитии вместе с мужем студентом-сокурсником. Впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 3,5 месяцев. Кроме того, отмечает повышенную сонливость и тошноту по утрам.

Акушерский статус: наружные половые органы сформированы по женскому типу. Шейка матки в зеркалах чистая с явлениями цианоза. Матка увеличена до размеров головки новорожденного. Дно её на уровне верхнего края симфиза. Область придатков без особенностей. Будет рожать.

Задания:

1. Составьте план беседы с беременной.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите анализы, которые необходимо выполнить беременной, объясните женщине, с какой целью назначаются эти анализы.

4

К акушерке ФАПа 17 июня обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту по утрам, нарушение аппетита. Соматически здорова. Половая жизнь с 19 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 февраля. Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась нормальными родами 2 года назад.

Объективно: рост 162 см, вес 58 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 74 уд/мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Матка определяется через переднюю брюшную стенку. Дно её располагается на середине между лобком и пупком (6,0 см выше симфиза).

Акушерский осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки и слизистая влагалища синюшные. Выделения умеренные светлые.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

5

8 декабря 2012 года на очередную явку к врачу женской консультации пришла беременная при сроке беременности 28 недель. На учёт по беременности встала 14 июля при сроке 7 недель. Пациентка интересуется, когда оформят дородовой декретный отпуск и когда ей предстоит рожать.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Матка овоидной формы, дно её на уровне 26 см над лоном. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Диаметр головки, измеренный тазомером равен 9 см. Из анамнеза установлено, что в предыдущих родах масса плода была 3800,0.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данном случае.
3. Расскажите о критериях определения беременности сроком 30 недель.

6

В женскую консультацию впервые обратилась студентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2,5 месяцев, тошноту и рвоту по утрам. Пациентка состоит в браке. В случае подтверждения беременности - будет рожать.

Акушерский статус: наружные половые органы сформированы по женскому типу. Шейка матки в зеркалах чистая с явлениями цианоза. Матка несколько больше размеров гусиного яйца.

Задания:

1. Выделите проблемы женщины.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите анализы, которые необходимо выполнить беременной, объясните женщине, с какой целью назначаются эти анализы.

7

Акушерке ФАПа пришла на патронаж к беременной 30 лет не явившейся на очередной приём. Срок беременности 33 недели. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений. Женщина объяснила, что не пришла на приём из-за болезни ребёнка. Жалоб пациентка не предъявляет, но волнуется, как расположен плод сейчас.

Объективно: АД, пульс в пределах нормы. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется плотная, подвижная, округлая часть плода. Сердцебиение плода ясное ритмичное слева на уровне пупка 138 уд/мин. Окружность живота - 90 см, ВДМ - 31 см.

Задания:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

8

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет. Масса тела 76 кг (+600,0 за 10 дней), АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст.

Беременность первая, желанная Наследственность благоприятная. Общие и гинекологические заболевания отрицает.

При наружном акушерском исследовании установлено: окружность живота 85 см, ВСДМ – 30 см. В дне матки прощупывается широкая крупная часть плода, над входом в малый таз баллотирующая округлой формы крупная часть, справа по ребру матки широкая плоская часть плода, а слева – мелкие части. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода справа ниже пупка – 138 уд. в мин. Отёков нет. При предыдущей явке 10 дней назад срок беременности был 28-29 недель. Пациентку интересуется, когда ей будет предоставлен дородовой отпуск.

Задания:

1. Оцените состояние пациентки.
2. Определите срок беременности, положение, позицию и предлежание плода.
3. Определите тактику акушерки.

9

К акушерке ж/к 12 октября на очередную явку пришла первобеременная 24 лет. Жалобы на периодические запоры. Последние месячные с 29 марта по 2 апреля. Беременность протекала без осложнений. 1-ое шевеление плода 14 августа. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Соматические и гинекологические заболевания отрицает. Муж здоров.

Объективно: женщина правильного телосложения. Прибавка массы за 2 недели 650 г. АД 110/70 – 115/70 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Размеры таза 25-28-31-20 см. Живот овоидной формы. ОЖ – 82 см, ВСДМ – 26 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна под входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Слева ниже пупка.

Задания:

1. Выявите проблемы беременной.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

10

К акушерке ФАПа на очередную явку пришла беременная 22 лет. Жалоб не предъявляет. В течение 6 недель находится в декретном отпуске.

Объективно: женщина правильного телосложения. Прибавка массы за 2 недели 700 г. АД 110/70 – 115/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин. Размеры таза 25-28-31-20 см. Живот овоидной формы. ОЖ- 92 см, ВСДМ - 34 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна под входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Слева ниже пупка.

Задания:

1. Определите диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Расскажите об определении белка в моче экспресс-методом.

11

Первобеременная 22 лет, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных в течение 3-х месяцев. До этого месячные с 13 лет регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания:

1. Перечислите основные этапы сбора анамнеза.
2. Перечислите основные этапы общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Порядок и сроки получения родового сертификата.

12

Первородящая К. 23 лет, поступила в родильное отделение районной больницы со схватками, продолжающимися в течение 5 часов и излившимися час назад околоплодными водами. Беременность протекала без осложнений. Объективно: рост- 165 см, масса тела - 70 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ВСДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза 26-29-32-21см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 142 уд/мин. Схватки 4-5 за 10 минут по 40-50 секунд сильные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, открытие шейки матки почти полное.

Плодного пузыря нет. Головка плода в плоскости широкой части малого таза.

Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

13

В приёмное отделение родильного дома поступила первородящая А., 30 лет с активной родовой деятельностью при сроке беременности 39-40 недель. Схватки 3-4 за 10 минут, средней силы, умеренно болезненные.

Объективно: пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 уд/мин., ясное.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки составляет 5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз.

Задания:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Расскажите о санитарной обработке поступающих беременных и рожениц.
3. Схема записи дневника в истории родов.

14

В санпропускник родильного отделения ЦРБ доставлена первобеременная женщина 23 лет. Родовая деятельность началась 2 часа назад, воды не изливались. Схватки по 25-30 секунд 2-3 за 10 минут, умеренной силы. Беременность доношенная, протекала без осложнений.

Объективно: АД 120/80 – 120/75 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин., удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При наружном акушерском исследовании: над входом в малый таз обнаружена плотная, округлой формы крупная часть. Сердцебиение ясное ритмичное слева ниже пупка 142 уд/мин. Таз нормальных размеров, предполагаемая масса плода 3400,0 .

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки до 5 см, плодный пузырь цел.

Задания:

1. Определите позицию и предлежание плода.
2. Расскажите о фазах родов.
3. Поставьте диагноз.

15. Роженица В., 21 года, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схваткообразными болями внизу живота, продолжающимися 10 часов. Срок родов через 3 дня.

Анамнез: соматически здорова, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность вторая, предыдущая закончилась рождением мальчика массой тела 3500,0 без осложнений.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 – 115/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 108 см, ВСДМ – 36 см. Размеры таза 26-28-31-20 см.

Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд/мин.

Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие на 1 см. Плодный пузырь цел.

Головка прижата к входу в малый таз. Мыс не достигается.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

16

Роженица К., 23 лет, поступила с доношенной беременностью в родильное отделение районной больницы. Родовая деятельность регулярная, продолжается в течение 4-х часов. Беременность вторая, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Общие, инфекционные и гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 160 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин., ритмичный.

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ВДМ – 36 см, ОЖ – 90 см, размеры таза 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд/мин. Схватки 4-5 за 10 мин. по 40-50 сек., сильные и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, открытие шейки матки почти полное. Головкой плода выполнена верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь вскрылся во время осмотра. Мыс не достигается.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

17.

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 24 лет, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность в сроке 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает.

Менструальная функция без особенностей. Брак I.

Объективно: рост 160 см, масса тела роженицы 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. ОЖ 95 см, ВСДМ 35 см,

размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольно. Головка прижата к входу в малый таз. Схватки 2–3 за 10 минут, по 20-25 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Матка хорошо расслабляется между схватками. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края её мягкие, открытие на 4-5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

18

В родильное отделение ЦРБ поступила беременная А., 26 лет, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность вторая в сроке 39 недель, протекала без осложнений. Роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 165= см, масса тела = 64 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 110/70 – 110/65 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. ОЖ 95= см, ВДМ = 35 м, размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Головка прижата к входу в малый таз.

Схватки 2–3 за 10 минут, по 25-30 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 уд/мин. Матка хорошо расслабляется между схватками, но во время схватки роженица ведет себя беспокойно, дышит напряженно, настаивает на обезболивании.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, края её мягкие, открытие на 4-5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз.

Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины и их причины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

19

В приёмное отделение родильного дома поступила первородящая А., 30 лет с активной родовой деятельностью при сроке беременности 39-40 недель. Схватки 3 – 4 за 10 минут, средней силы, умеренно болезненные.

Объективно: пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 уд/мин., ясное.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки 5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз.

Задания:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Составьте план ведения данных родов.
3. Схема записи дневника в истории родов.

20

В предродовой палате находится роженица Л. 22-х лет с активной родовой деятельностью в течение 10 часов. Беременность I, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам.

Объективные данные: рост – 163 см, масса тела роженицы = 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД 120/70 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 25-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. Схватки 4 – 5 за 10 минут по 40 – 45 секунд, хорошей силы. На высоте очередной схватки излились светлые воды в количестве 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок ближе кпереди, слева. Мыс недостижим.

Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

21

Акушерке предродовой палаты роженица Л. 32-х, сообщает, что во время очередной схватки излились светлые воды в количестве 200 мл и появилось желание тужиться. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам.

Объективные данные: рост 165 см, вес = 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД 120/70 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 25-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 уд/мин. Окружность живота - 98 см, высота стояния дна матки - 32 см. Схватки 4 – 5 за 10 мин. по 40 – 45 секунд, хорошей силы потужного характера.

При осмотре по методу Пискачака акушерка обнаружила, что головка плода легко достигается.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок ближе кпереди, слева. Мыс недостижим.

Задания:

1. Оцените состояние женщины, определите диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Обработка половых органов роженицы перед приёмом родов.

22

Акушерка ЦРБ принимает роды у роженицы Г. 28 лет. Роды первые, в сроке 39 – 40 недель. Родился мальчик без признаков асфиксии, а через 10 минут выделился послед – цел, оболочки все.

Объективно: роженица жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД – 120/80 – 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин, ритмичный. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Выделения из половых кровянистые незначительные. Задания:

1. Оцените состояние женщины.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Инструменты, необходимые для осмотра родовых путей.

23

Беременная Т. 23 лет поступила в родильное отделение ЦРБ 28 марта в 10 часов с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. Данная беременность первая. Дату последних месячных не помнит. Схватки начались дома в 8.00 часов утра 28 марта.

Состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин., ритмичный, АД 130/65 – 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца чистые. В легких прослушивается везикулярное дыхание. В моче белка нет. ОЖ – 100 см, ВДМ – 35 см. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, 130 уд/мин., ритмичное. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Схватки 3-4 за 10 минут по 30-40 секунд, хорошей силы. Воды не отходили. В 19.00 часов отошли светлые околоплодные воды в количестве 200 мл. В 20.00 часов начались потуги, и в 20.20 часов родился живой мальчик, массой тела 3600,0 с оценкой по шкале Апгар 8 баллов.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Дайте оценку размеров таза.

24. Акушерка осматривает родильницу в послеродовом отделении. Роды первые срочные живой девочкой массой тела 3550,0 г, произошли 2 дня назад без осложнений.

Пациентка жалоб не предъявляет. Температура тела родильницы 36,6⁰ С, пульс 76 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. Молочные железы умеренно плотной консистенции, безболезненные при пальпации. Соски сформированы, чистые. Ребёнка кормит грудью. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на 4 см выше лона, безболезненная, плотной консистенции. Лохии кровянистые без запаха в незначительном количестве. Мочеиспускание свободное. Стул был самостоятельно.

Задания:

1. Определите диагноз.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Измерение высоты стояния дна послеродовой матки

25. Акушерке послеродового отделения на вечернем обходе родильница задала вопрос о сроках выписки её домой. Роды первые срочные живым мальчиком произошли 3 дня назад без осложнений.

Акушерка измерила температуру тела родильницы – 36,6⁰ С, пульс – 76 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы умеренно плотной консистенции, безболезненные при пальпации. Соски сформированы, чистые Ребёнка кормит грудью Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на 2,0 см выше лона, безболезненная, плотной консистенции. Лохии – сукровичные, без запаха в умеренном количестве. Мочеиспускание свободное. Стул был самостоятельно.

Задания:

1. Определите диагноз.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Назовите принципы противоэпидемических мероприятий в акушерских стационарах.

26

Акушерка послеродового отделения принимает родильницу из родильного зала после вторых родов живой доношенной девочкой массой тела 3750,0 граммов. Роды прошли без осложнений.

Объективно: кожные покровы родильницы обычной окраски, пульс - 70 ударов в минуту, АД 110/70 мм ртутного столба. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на уровне пупка, безболезненная, плотной консистенции. Выделения из влагалища кровянистые в умеренном количестве.

Задания:

1. Оцените состояние родильницы.
2. *Поставьте диагноз, обоснуйте его.*
3. *Составьте план акушерского наблюдения данной родильницы.*

27

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 21 года, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность в сроке 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 165 см, вес 64 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 110/70 – 110/65 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. ОЖ 95 см, ВДМ 35 м, размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольно. Головка прижата к входу в малый таз. Схватки 2–3 за 10 минут, по 25-30 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 уд/мин. Матка хорошо расслабляется между схватками, но во время схватки роженица ведет себя беспокойно, дышит напряженно, настаивает на обезболивании.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края её мягкие, открытие 5см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
 2. Тактика акушерки в данной ситуации.
 3. Расскажите о медикаментозных методах обезбоживания родов.
28. Акушерка ЦРБ принимает роды у роженицы Г. 30 лет. Роды вторые, в сроке 39 – 40 недель. Родился мальчик без признаков асфиксии, а через 10 минут выделился послед – цел, оболочки все.

Объективно: роженица жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин., ритмичный. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Выделения из половых кровянистые незначительные. Задания:

1. Тактика акушерки в данной ситуации.
2. Назовите инструменты, необходимые для осмотра родовых путей.
3. Расскажите технику выделения последа по Креде-Лазаревичу.

29

Акушерка осматривает родильницу в послеродовом отделении. Роды первые срочные живой девочкой массой тела 3550,0 г, произошли 2 дня назад без осложнений. Пациентка жалоб не предъявляет. Температура тела родильницы 36,6⁰ С, пульс 76 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. Молочные железы умеренно плотной консистенции, безболезненные при пальпации. Соски сформированы, чистые. Ребёнка кормит грудью Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на 4 см выше лона, безболезненная, плотной консистенции. Лохии кровянистые без запаха в незначительном количестве. Мочеиспускание свободное. Стул был самостоятельно.

Задания:

1. Определите диагноз. Тактика акушерки в данной ситуации.
2. Расскажите о принципах противоэпидемических мероприятий в акушерских стационарах.
3. Расскажите о характере лохий в зависимости от дня послеродового периода.

30

8 декабря 2012 года на очередную явку к врачу женской консультации пришла беременная при сроке беременности 28 недель. На учёт по беременности встала 14 июля при сроке 7 недель. Пациентка интересуется, когда оформят дородовой декретный отпуск и когда ей предстоит родить.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Матка овоидной формы, дно её на уровне 26 см над лоном. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Диаметр головки, измеренный тазомером равен 9 см. Из анамнеза установлено, что в предыдущих родах масса плода была 3800,0 г.

Задания:

1. *Поставьте диагноз и обоснуйте его. Тактика акушерки в данном случае.*
2. *Расскажите о критериях определения беременности сроком 30 недель.*
3. *Методы определения предполагаемой даты родов.*

31

Роженица В., 21 года, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схваткообразными болями внизу живота нерегулярного характера, продолжающимися 7 часов. Женщина обеспокоена за исход родов.

Анамнез: соматически здорова, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность первая.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ 102 см,

ВДМ 34 см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд. в ми.

Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие на 0,5 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз. Мыс не достигается.

Задания:

1. Определите диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Дайте определение схваткам-предвестникам.

32

В приёмное отделение родильного дома поступила первородящая А., 30 лет с активной родовой деятельностью при сроке беременности 39-40 недель. Схватки 3 – 4 за 10 минут, средней силы, умеренно болезненные.

Объективно: пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 – 110/70 мм рт. ст. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 уд/мин., ясное.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки 5 см, плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз.

Задания:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его. Составьте план ведения данных родов.
2. Схема записи дневника в истории родов.
3. Дайте определение плодному пузырю.

Билет 33

В санпропускник родильного отделения ЦРБ доставлена первородящая женщина 23 лет. Родовая деятельность началась 4 часа назад. Схватки по 30-35 секунд 2 – 3 за 10 минут, умеренной силы. Беременность доношенная, протекала без осложнений.

Объективно: АД 120/80 – 120/75 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин., удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При наружном акушерском исследовании: над входом в малый таз обнаружена плотная, округлой формы крупная часть. Сердцебиение ясное, ритмичное, слева ниже пупка 142 уд/мин. Таз нормальных размеров, предполагаемая масса плода 3500,0 г.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки составляет 4 – 5 см, плодный пузырь цел.

Задания:

1. Определите положение плода. Расскажите о фазах родов.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите родовые изгоняющие силы в первом периоде родов и дайте их определение.

34

Роженица Т., 25 лет поступила в родильное отделение ЦРБ в 14 часов с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. Данная беременность первая. Дату последних месячных не помнит. Схватки начались дома в 11 часов утра.

Состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 72 уд/мин., ритмичный, АД 110/65 – 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца чистые. В легких прослушивается везикулярное дыхание. ОЖ 98 см, ВДМ 34 см. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, 130 уд/мин., ритмичное. Размеры таза 25-28-31-20 см. Схватки 3 – 4 за 10 мин. по 30-40 сек., хорошей силы. Воды не отходили.

В 19 часов отошли светлые околоплодные воды в количестве 200 мл. В 20 часов начались потуги, и в 20.20 родился живой мальчик, массой тела 3200,0 г с оценкой по шкале Апгар 8 баллов.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Тактика акушерки в данной ситуации.
2. Дайте оценку размеров таза.
3. Перечислите 5 моментов оказания ручного пособия в родах.

35

В предродовой палате находится роженица Л. 32-х лет с активной родовой деятельностью в течение 8 часов. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам.

Объективные данные: рост 165 см, вес 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД 120/70 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 25-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 уд/мин. Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 32 см. Схватки 4 – 5 за 10 мин. по 40 – 45 секунд, хорошей силы. На высоте очередной схватки излились светлые воды в количестве 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно.

Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок ближе кпереди, слева. Мыс недостижим.

Задания:

1. Оцените состояние женщины. Определите диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Расскажите об обработке половых органов роженицы перед приёмом родов.