краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПоУ «ВБМк»)

**СБОРНИК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ**

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

для обучающихся специальности 31.02.01. Лечебное дело

Владивосток

2024

Сборник экзаменационных заданий по общепрофессиональной дисциплине ОП .07. «Здоровый человек и его окружение: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2024. – 21 с.

Сборник содержит оценочные материалы для подготовки к экзамену по МДК 02.04.Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля, предназначен студентам специальности «Лечебное дело».

Сборник включает банк ситуационных задач по акушерству и гинекологии, перечень практических навыков.

Составители:

О.В.Артамонова, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

Остапенко Т.И., преподаватель первой квалификационной категории КГБПОУ «ВБМК»

|  |  |
| --- | --- |
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | 4 |
| БЛОК ЗАДАНИЙ: СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО АКУШЕРСТВУ | 6 |
| БЛОК ЗАДАНИЙ: СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ГИНЕКОЛОГИИ | 11 |
| БЛОК ЗАДАНИЙ: ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ  | 15 |

**Оглавление**

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Программа МДК 02.04.Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля изучается обучающимися специальности «Лечебное дело» на втором курсе (III семестр). Курс включает темы по физиологическому и патологическому акушерству, гинекологии. По окончании изучения МДК 02.04 в соответствии с учебным планом специальности, в III семестре проводится промежуточная аттестация в форме экзамена.

В результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

 уметь:

* осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
* интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);
* оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;
* проводить физикальное обследование пациента, включая:
* осмотр,
* пальпацию,
* перкуссию,
* аускультацию
* оценивать состояние пациента;
* оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:
* общий визуальный осмотр пациента,
* проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;
* интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:
* термометрию общую,
* измерение частоты дыхания,
* измерение частоты сердцебиения,
* исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования,
* измерение артериального давления на периферических артериях,
* проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;
* выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по
профилю "онкология";
* обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
* интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
* обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
* определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
* формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
* разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
* назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
* вести физиологические роды;
* проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
* оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
* проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;

Знать:

* клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
* закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
* особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
* правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
* клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
* методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
* клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
* клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
* признаки физиологически нормально протекающей беременности;
* этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
* международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
* медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
* медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),
участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
* медицинские показания к оказанию специализированной медицинскойпомощи в стационарных условиях;
* порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
* механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
* методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
* порядок ведения физиологических родов;
* принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;

**Экзамен проводится по вариантам заданий (билеты). Вариант включает 3 заданий**: 2 ситуационные задачи (по акушерству и гинекологии) и выполнение практического навыка.

Время выполнения заданий - 30 минут.

Оценки, полученные в ходе экзамена, заносятся преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительных) и экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительные).

**БЛОК ЗАДАНИЙ №1: СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО АКУШЕРСТВУ**

**Ситуационная задача №1**

В женскую консультацию обратилась беременная, 22 года, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на снижение аппетита, тошноту, рвоту 3-5 раз в сутки, чаще после приема пищи. Масса тела за последнюю неделю снизилась на 1 кг. Общий анамнез не отягощен. Гинекологические заболевания отрицает. Нормальный менструальный цикл. Настоящая беременность первая.

Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм. рт. ст. Анализы крови и мочи без патологических изменений.

# **Задание:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №2**

В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, вода, пища частично удерживается. Снижение массы тела на 1,5 кг за 1 неделю.

Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл. В анализе мочи положительная реакция на ацетон (+).

**Задание**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 3**

Акушеркой ФАПа вызвана на прием беременная 24л., 2 недели назад был срок родов, но беременная в роддом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.

Менструальный цикл: менархе с 15 лет, установились через 1год, по 3 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост – 170 см, вес – 82 кг. АD – 120/80,115/80 мм рт. ст., PS – 72 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 90 см, ВДМ – 34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., 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.

**Задание:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2.Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача № 4**

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. Потеря массы тела - 3,5 кг. Состояние тяжелое, изо рта запах ацетона. Температура 37,5. Кожные покровы бледно-желтушные, сухие. Пульс слабый,110 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи белок, цилиндры, реакция на ацетон резко положительная.

**Задание:**

. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать.

2.Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению

**Ситуационная задача № 5**

 Первородящая М., 24 лет, поступила в родильный дом в сроке беременности 36-37 недель с жалобами на головную боль, плохое самочувствие, боли внизу живота схваткообразного характера. С 32 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, с 34 недель – повышение АД до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась. При осмотре: заторможена, дыхание через нос затруднено. Пульс 98 ударов в минуту, АД – 180/110 и 175/100 мм рт. ст. Схватки средней силы и продолжительности. ВДМ − 31 см, ОЖ – 92 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Тоны плода ясные, ритмичные, 136 ударов в минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. В общем анализе мочи белок 3,0 г/л.

**Задание**

1. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

**Ситуационная задача № 6**

 Беременная, 25 лет, пришла в женскую консультацию на очередную явку 3 октября. Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота.

Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 8 месяцев, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные 6-10 января. Беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами пять лет назад. Масса плода 3800 граммов. Вторая беременность 3 года назад – мини-аборт без осложнений. Данная беременность протекла без осложнений. 1 шевеление плода – 18 мая.

Объективно: женщина правильного телосложения. АД – 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках. PS – 76 в мин. Размеры таза 26-29-31 см, И.С. – 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ – 102 см, ВДМ – 39 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Схватки через 15 минут по 10 – 15 секунд. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту – ясное, ритмичное, ниже пупка слева. Шейка 2 см длиной, цервикальный канал проходим для 1 поперечного пальца, плодный пузырь цел, предлежит головка.

**Задание:**

1. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать.

2. Составьте план ведения беременной в 3 триместре.

3. Обозначьте диагностические критерии начала родов.

3. Дайте рекомендации по лечению

**Ситуационная задача №7**

Беременная И., 25 лет, обратилась к врачу женской консультации в сроке беременности 33-34 недели с жалобами на отеки нижних конечностей. Беременность первая. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический пиелонефрит. Прибавка массы тела составила 14 кг, за последнюю неделю – 1,0 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 и 115/80 мм.рт.ст. Матка в состоянии нормального тонуса. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Тоны плода ясные, ритмичные, 140 ударов в минуту. Отеки нижних конечностей. Общие анализы крови, мочи без патологических изменений.

**Задание:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Обозначьте тактику и рекомендации по лечению

**Ситуационная задача №8**

Первобеременная К., 22 лет, поступила в родильное отделение с доношенной беременностью и началом родовой деятельности в течение 4 часов. Женскую консультацию посещала не регулярно. В 38 недель отмечены повышение АД до 135/95 - 140/95 мм рт. ст., пастозность голеней. От госпитализации отказалась.

 При поступлении жалобы на боли в области затылка, лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре массивные отеки конечностей, передней брюшной стенки. АД 160/95 - 165/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Со стороны внутренних органов без патологии. Схватки через 3-4 минуты по 20-25 секунд, умеренно болезненные. Матка в состоянии нормального тонуса, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. При вагинальном осмотре открытие маточного зева 3см. В общем анализе мочи белок 1,5 г/л.

**Задание:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Обозначьте тактику и рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача №9**

Беременная 23 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 3 часов, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальный цикл без особенностей. Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт. ст., пульс 78 в мин., ритмичный.   ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21см.   Положение плода продольное. Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, открытие шейки матки 9см. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

**Задание:**

1.Сформулировать диагноз и обосновать его.

2. Обозначьте тактику фельдшера.

3. Укажите методы оценки родовой деятельности

**Ситуационная задача №10**

Первобеременная в сроке 37 недель доставлена машиной скорой медицинской помощи в приемный покой родильного дома в бессознательном состоянии. В дороге были судороги. Кожные покровы цианотичной окраски. Выражены отеки кистей, нижних конечностей, передней брюшной стенки. Изо рта выделяется пена, окрашенная кровью. АД 200/100, 190/95 мм рт. ст. Сердцебиение плода 160 ударов в минуту, приглушено, ритмично. В анализе мочи – белок 3,5 г/л

**Задание:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Окажите помощь на догоспитальном этапе. Укажите принципы лечения.

З. Обозначьте критерии диагностики преэклампсии.

**Ситуационная задача №11**

Роженица 26 лет, в анамнезе беременность пятая, протекала без осложнений; один искусственный аборт, осложненный эндометритом, один самопроизвольный выкидыш в сроке 5- 6 недель беременности без осложнений. Настоящие роды третьи, в срок, быстрые. Соматический анамнез не отягощен. Масса тела женщины 68кг., рост 165см. Через 30 минут после родов выделился послед. Сразу после рождения последа началось сильное кровотечение, кровопотеря 400мл. и продолжается. АД - 110/75 мм. рт. ст., пульс – 90 ударов в минуту. При осмотре последа имеется дефект ткани плаценты, оболочек.

**Задание:**

1. Обосновать диагноз, обосновать

2. Определите тактику ведения раннего послеродового периода.

З. Обозначьте методы оценки кровопотери в родах

**Ситуационная задача №12**

Роженице 26 лет, роды в сроке 39 недель, доношенным плодом, массой 3980граммов. Масса тела женщины 82 кг, рост 164см.В анамнезе беременность третья, роды вторые, 1 самопроизвольный аборт в раннем сроке без осложнений. Беременность протекала с явлениями легкого раннего токсикоза до 15 недель. Длительность родов - 13 часов. Через 30 минут после рождения ребенка началось обильное кровотечение из половых путей. Кровопотеря 500 мл. Имеются признаки отделения плаценты. Общее состояние удовлетворительное, ЧСС – 88 уд. в мин., удовлетворительных качеств. АД -115/70 мм. рт. ст.

 **Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Укажите принципы ведения последового периода родов.

З. Обозначьте методы профилактики кровотечения в родах.

**Ситуационная задача №13**

Беременная 34 лет. Беременность третья, в сроке 37 недель, протекала без осложнений. В анамнезе один само-аборт в 7-8 недель с выскабливанием полости матки, без осложнений. Размеры таза -26-29-31-20. Роды срочные, продолжаются 6 часов. Схватки средней силы через 7-9 минут по 20-25 секунд. Появилось сильное кровотечение из половых путей. Сердечные тоны плода - 128 ударов в минуту, ритмичные, слева ниже пупка. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, пропускает два пальца. Прощупываются плодный пузырь и слева край плаценты. Головка плода над входом в малый таз, подвижна, мыс крестца не достигается.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения родов

**Ситуационная задача №14**

Беременная В., 21 год, поступила в родовое отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов. Анамнез: соматически здорова. Месячные нерегулярные. Беременность 2-ая, 2 года назад были срочные роды, осложненные слабостью родовой деятельности. Объективно: женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски, пульс 76 ударов . в мин, ритмичный. АД-110/70, 115/70 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 108 см, ВДМ – 38см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд. в мин. Схватки через 6-7 минут, по 15-20 секунд, слабые, умеренно болезненные. Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие - 3 см. Плодный пузырь цел, вялый, плохо наливается во время схватки. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз и обосновать его.

2.Определите тактику в данной ситуации.

3. Назовите причины, методы диагностики, профилактики и лечения данной патологии.

**Ситуационная задача № 15**

Первородящая 28 лет, поступила в родильный дом с родившимся в машине скорой помощи доношенным плодом, массой - 4150граммов. Длительность родов 2 часа. После рождения ребенка началось кровотечение яркой струей. Послед отделен. Кровотечение продолжается яркой струей. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Кожа и видимые слизистые бледны. АД 90/50 мм рт. ст. Матка хорошо сокращена, плотная.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.
2. Определите тактику ведения пациентки.
3. Обозначьте классификацию послеродовых кровотечений.

**Ситуационная задача №16**

 Повторнобеременная, поступила с кровянистыми выделениями из половых путей, с жалобами на боль в животе. При осмотре живот овоидной формы, матка в повышенном тонусе. Вагинальный осмотр – шейка матки сформирована, длиной 3см., закрыта. При ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 35 неделям беременности, плацента расположена на передней стенке матки. Между базальной поверхностью плаценты и стенкой матки определяется эхонегативная зона размером 4,0 х 1,0 см. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода аритмичное, около 100 уд/мин.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать.

2. Назовите причины кровотечений во время беременности.

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №17**

Повторнородящая 32 лет. Беременность доношенная. Первые роды в срок, без осложнений. Вторая беременность – медицинский аборт, осложнившийся воспалительным процессом матки и придатков. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 128 ударов в минуту. Схватки появились 3 часа назад. Через час после появления схваток началось кровотечение из родовых путей. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки на 6 см. Всюду определяется губчатая ткань, слева удается достичь оболочки плода. Обильное кровотечение.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №18**

Повторнобеременная на 10-ом акушерском месяце внезапно почувствовала боли внизу живота постоянно нарастающего характера. В анамнезе: первые роды 2 года назад без осложнений. Беременность вторая, ранний токсикоз до 16 недель. Отеки стоп, голеней с 38 недель, к врачу не обращалась. Общее состояние тяжелое, беременная чувствует себя плохо, пульс 100 ударов в минуту, АД – 95/60мм.рт.ст. Бледность слизистых и кожи лица, беспокойна. Величина матки соответствует доношенной беременности. Матка резко болезненна, напряжена, особенно справа, где отмечается выпячивание стенки матки. Положение плода продольное. Сердцебиение плода не прослушивается. Из половых путей незначительные кровянистые выделения. Родовые пути закрыты.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №19**

 Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель. Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей. При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №20**

Роженица, 35 лет. Роды третьи, беременность в сроке 39 недель. Первые роды были 10 лет назад. Ребенок умер на 3-и сутки. Вторые роды 8 лет назад закончились перфорацией головки. Общий анамнез не отягощен. Рост 157см, масса тела 69кг. Размеры таза: 24−26−28−17 см. ОЖ - 110 см, ВДМ -36 см. Головка плода над входом в таз. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие зева на 3 см. Плодный пузырь цел, напряжен. Головка плода высоко над входом в малый таз. Швы и роднички не определяются на головке плода. Диагональная конъюгата − 10 см. Схватки начались 4 часа назад, через 3-4 минуты, по 20-25секунд, умеренно болезненные.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №21**

В родильный дом доставлена беременная в сроке гестации 36 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарева сечения по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов в минуту, АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 13 см, заживший вторичным натяжением. В средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области рубца − болезненна. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 156 ударов в минуту. Выделений из половых путей нет.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз, обуснуйте.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №22**

Беременная 38 лет, была доставлена в родильный дом в тяжелом состоянии. Беременность 5-я, роды 3-и. Две беременности закончились самопроизвольными абортами. Двое родов были продолжительными, дети весом 3500-3800,0 г. Послеродовые периоды протекали без особенностей. Роды продолжаются более 14 часов, воды отошли через 3,5 часа от начала схваток. Схватки были интенсивными, но головка плода оставалась подвижной над входом в малый таз. Размеры таза нормальные. ОЖ - 105 см, ВДМ – 40 см. Два часа тому назад появились потуги. После нескольких потуг у роженицы появились жалобы на головокружение, холодный пот, боли в правой половине живота. Температура – 35,6°С, пульс – 120 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Резко выражена бледность кожных покровов и видимых слизистых. Живот вздут, болезненный при пальпации. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Из половых путей скудные кровянистые выделения.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №23**

 Беременная М., 40 лет, в сроке гестации 34 недели жалуется на мелькание «мушек» перед глазами, головокружение, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. При обследовании выявлена бледность кожи и слизистых оболочек. АД - 110/70 мм. рт.ст. Пульс -100 ударов в минуту, ритмичный. При аускультации сердца I тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум над всеми точками сердца. В легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови: гемоглобин − 90 г/л, эр. − 3,3х1012/л, ЦП − 0,7, лейк. − 9,8 х109 /л: э − 2, п − 3, с − 70, л − 25, м − 10, анизоцитоз, микроцитоз. Сывороточное железо − 7,2 мкмоль/л. Живот овоидной формы, соответствует сроку гестации, сердцебиение плода 146 в минуту, ясное, ритмичное. Физиологические отправления в норме.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №24**

Беременная, 28 лет, в сроке беременности 28 недель доставлена в приемное отделение с жалобами на боли в правой поясничной области, внизу живота, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38,20 C. Из анамнеза: данная беременность первая, первый триместр осложнялся острым циститом, неспецифическим вагинитом. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 38,2 0 С. Живот при пальпации безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Матка увеличена до 28 недель, тонус повышен. Симптом поколачивания поясницы в области проекции почек положительный справа. При УЗИ влагалищным датчиком шейка матки укорочена до 25 мм, внутренний зев закрыт. Общий анализ крови: L– 14х109 /л, Hb– 110 г/л, эритроциты – 3,44х1012/л. Общий анализ мочи: удельный вес – 1020, белок – 1 г/л, лейкоциты – 50 – 60 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, определяются бактерии в большом количестве.

 **Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №25**

В обсервационное отделение из физиологического послеродового отделения переведена родильница на 4-е сутки после родов. В родах − раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт.ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-кровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 17х109 г/л, СОЭ - 45 мм/ч, гемоглобин - 60 г/л; мазок на флору из влагалища - лейкоциты - 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №26**

Первородящая 25 лет. На 6-е сутки после родов появились боли в левой молочной железе, температура - 38,5о С. Объективно: соски молочных желез с трещинами. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы уплотнение 5х6 см, болезненное при пальпации, кожа над уплотнением гиперемирована. Дно матки на уровне лона, безболезненная. Выделения из половых путей умеренные, серозные, без запаха.

**Задание**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №27**

Родильница 26 лет, четвертые сутки послеродового периода. Из анамнеза: роды II срочные. В родах − разрыв промежности II степени, ушит кетгутовыми и шелковыми швами. В первые двое суток послеродовый период протекал без осложнений. К концу 3-го дня поднялась температура тела до 37,30 С, появились головная боль, жжение и боли в области швов на промежности и во влагалище. Объективно: АД 120/80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Со стороны внутренних органов патологии нет. Молочные железы мягкие, соски чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на 4-5 см ниже пупка, матка плотная, безболезненная. Лохии умеренные, кровянистые. Швы на раневой поверхности промежности покрыты гнойным налетом, окружающие ткани гиперемированы, отечны, болезненны при пальпации.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №28**

Роженица А., 30 лет, повторнородящая, родила девочку весом 3500 г. Длительность родов 26 часов, безводный период 20 часов. Послед выделился самостоятельно через 15 минут, плацента и оболочки целые. Разрывов мягких тканей родовых путей нет. К концу 5 суток температура повысилась до 39,80С. АД 95/65 мм рт. ст., пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, слегка болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При вагинальном исследовании - матка увеличена до 15-16 недель беременности, пастозна, чувствительна при пальпации, маточный зев пропускает палец, выделения серозные с нерезким запахом. Общий анализ крови – гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – 28,5 х 109 /л, ю - 1, п - 10, э - 0, м - 3, л - 10. СОЭ 40. Из крови высеян крови - гемолитический стафилококк.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №29**

Родильница на 12 день послеродового периода поступила с жалобами на резкую боль в правой молочной железе, ухудшение общего состояния. На 3-й день после родов появились поверхностные трещины сосков. На 8день после выписки поднялась температура до390 С, появились озноб, боль в правой молочной железе. При поступлении температура 39,20 С, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. В правой подмышечной ямке определяются увеличенные лимфатические узды. Матка на уровне лона, выделения скудные, слизистые. Правая молочная железа увеличена в объеме по сравнению с левой, горячая на ощупь, напряжена, болезненна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат 8 х 8 см, в центре которого - флюктуация.

**Задание:**

1. Диагноз, его обоснование.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Тактика ведения пациентки

**Ситуационная задача №30**

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 42-43 нед. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г., размеры таза 23- 26-28-18 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Матка в обычном тонусе. Сердцебиение плода 132 удара в минуту, ясное ритмичное. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см., плотная, отклоненная кзади, наружный зев закрыт выделения слизистые.

 **Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №31**

В женскую консультацию обратилась пациентка в 36 недель беременности. В анамнезе было 2 родов крупными плодами 3900 и 4100граммов, без осложнений. При осмотре обнаружено, что передняя брюшная стенка перерастянута. Окружность живота 98 см. ВСДМ — 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть мягковатой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза: 25-28-32-20.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №32**

Больная, 34 лет, поступила с жалобами на задержку менструаций на 9 недель, периодические ноющие боли внизу живота, тошноту. Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные через 28-30 дней по 3-4 дня, умеренные, без боли.. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Всего было 6 беременностей, 2 из которых закончились родами, 4 — искусственными абортами. Последний аборт 5 лет назад, осложнившийся двусторонним аднекситом. Контрацепция барьерная. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки цианотична. Симптом зрачка отрицательный. Выделения беловатые, незначительные. Бимануально: тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, мягковато; на пальпацию реагирует сокращением. Область перешейка размягчена. Придатки матки с обеих сторон не пальпируются. Параметральная клетчатка мягкая.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте таблицу «Клинические варианты ранних потерь беременности».

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №33**

 Первобеременная 38 лет, курит. Масса до беременности 48 кг, рост 165 см. поступила в родильный дом с жалобами на уменьшение двигательной активности плода в последние три дня. Срок беременности на момент поступления 32 -33 недели. ВСДМ на два поперечных пальца выше пупка. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое 128 — 130 ударов в минуту.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований при беременности. с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №34**

Беременная И., 25 лет, обратилась к врачу женской консультации в сроке беременности 33-34 недели с жалобами на отеки нижних конечностей. Беременность первая. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический пиелонефрит. Прибавка веса составила 14 кг, за последнюю неделю – 1,0 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 и 115/80 мм.рт.ст. Матка в состоянии нормального тонуса. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Тоны плода ясные, ритмичные, 140 ударов в минуту. Отеки нижних конечностей. Общие анализы крови, мочи без патологических изменений.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований. с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №35**

Роженица 26 лет, в анамнезе пятая беременность, третьи роды в срок, быстрые. Масса тела женщины 68кг., рост165см. Через 30 минут после родов выделился послед. Сразу после рождения последа началось сильное кровотечение, кровопотеря 400мл. АД - 110/75 мм. рт. ст., пульс – 90 ударов в минуту. При осмотре последа имеется дефект ткани плаценты, оболочек.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Назовите методы оценки кровопотери.

З. Определите тактику ведения пациентки.

**БЛОК ЗАДАНИЙ №2: СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ГИНЕКОЛОГИИ**

**Ситуационная задача №1**

В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на тошноту, задержку менструаций, периодические схваткообразные боли в левой подвздошной области, кровянистые выделения из влагалища. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Беременностей 3, роды 1 - физиологические, абортов - 2, осложнились воспалительным процессом придатков матки. Объективно: правильного телосложения. Кожа и слизистые видимые обычной окраски. PS 80 в мин. АД 115/70 мм рт.ст. Молочные железы умеренно "нагрубшие", при надавливании на соски выделяется молозиво. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации болезненен в левой подвздошной области. Гинекологический статус: наружные половые органы, область уретры, парауретральные железы не изменены. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена. Выделения кровянистые в небольшом количестве, темные. Слизистая шейки и влагалища цианотична. Бимануально: шейка матки длиной 3 см., размягчена, наружный зев закрыт. Тело матки несколько больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненно. Справа придатки не определяются. Слева в области придатков образование 10х4х4 см, мягковатой консистенции, болезненное при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободные.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Назовите методы оценки кровопотери.

З. Тактика ведения пациентки.

**Ситуационная задача №2**

Больная В., 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на общую слабость, одышку, кашель и темные кровяные выделения из половых путей в течение недели.

Анамнез: беременностей -3, абортов-2. Во время последнего искусственного прерывания беременности сроком 12 недель обнаружен пузырный занос. Спустя 8 месяцев появился кашель.

Объективно: Состояние больной средней тяжести. Пульс 98 уд. в 1 мин.

АД 100/75 мм. рт. ст. Кожа и слизистые бледные. В легких выслушивается жесткое дыхание над всей их поверхностью, резко ослабленное в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 7 недель беременности, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, зона их безболезненна. Выделения кровяные, умеренные.

Рентгеноскопия грудной клетки:  на протяжении обоих легочных полей видны множественные, округлой формы мелкие узлы диаметром до 1 см., более густо расположенные в нижних отделах легких.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №3**

 Пациентка 25 лет заболела остро, на 5 день менструального цикла, когда появились тянущие боли в нижних отделах живота, выделения из влагалища с неприятным запахом. В течение последних 2 дней отмечался подъем температуры до 37,5-38,0ºС. При осмотре в зеркалах: из цервикального канала гноевидное отделяемое в умеренном количестве. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненные при исследовании. Своды свободные, глубокие.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований. с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №4**

Пациентка 48 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровяные выделения из половых путей. В течение 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки. Последняя менструация началась 7 дней назад. При осмотре в зеркалах шейка матки цилиндрическая, наружный зев открыт, в цервикальном канале определяется округлое образование 1,5 х 2 см с гладкой поверхностью, багрово- синей окраски на тонкой ножке. При двуручном исследовании тело матки увеличено до 8 недель беременности, резко болезненное, плотное, с бугристой поверхностью.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №5**

Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года. При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 х 7 см в диаметре, овоидной формы, туго-эластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации. По данным ультразвукового исследования: слева от матки визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 х 7 см.

**Задание**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №6**

Больная 40 лет, обратилась с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота, незначительные кровяные выделения из половых путей. Менархе с12лет. Менструальный цикл не нарушен. Половая жизнь с 23 лет. Двое нормальных родов, 4 медицинских борта без осложнений. В течение последних 2-х лет менструации до 9 -10 дней и болезненные. При осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. PS - 90 уд/мин, АД – 115/75 мм. рт. ст., по органам без патологии. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и шейки чистые, выделения кровянистые незначительные; при двуручном исследовании шейка цилиндрической формы, движения за шейку чувствительные. Матка до 10-11 недель беременности, плотная, бугристая безболезненная. Придатки без особенностей. Своды глубокие.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №7**

Больная С., 33 лет, поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей.

Анамнез: считает себя больной в течение 2 дней, когда впервые, после задержки менструации на 8 недель появились ноющие боли внизу живота и кровяные выделения из половых путей. Состояние удовлетворительное. Со стороны органов и систем патологии не выявлено. Наружные половые органы развиты правильно. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: матка округлой формы, плотная, болезненна при пальпации увеличена до 11-12 недель беременности. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненны при пальпации. Выделения кровяные, умеренные. Своды глубокие, безболезненные. В анализе крои уровень ХГЧ -140 000 единиц.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №8**

 Больная 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Консультирована гинекологом. Последние 2 года менструации стали обильными в течение 7 дней. Беременностей 2 - 1 роды, 1 аборт, без осложнений. Из гинекологических заболеваний отмечает послеродовый эндометрит, лечилась в стационаре, и увеличение матки до 6 недель. У гинеколога последний раз была 3 года назад. При исследовании при помощи зеркал выявлена рубцовая деформация шейки матки послеродовыми разрывами, эктропион, увеличение шейки матки в объеме. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матки увеличена до 14 недель беременности со множеством узлов по передней стенке, разного диаметра, один из узлов в D = 8 см. придатки пальпируются. Своды свободны. Выделения слизистые.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №9**

 Больная 32 лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли внизу живота схваткообразного характера. Боли появились после акта дефекации утром, сопровождались головокружением, рвотой. Нормальный менструальный цикл. Роды 1,5 года назад без осложнений. Задержка менструации 5 недель. При осмотре: бледность кожных покровов, ЧСС до 100 ударов в минуту, АД до 90/60 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах, перкуторно - притупление звука в нижних отделах. При гинекологическом осмотре - стенки влагалища и шейки матки цианотичные, из цервикального канала скудные кровяные выделения; движения за шейку резко болезненны. Матка увеличена до 5 недель беременности, мягковатая. В области правых придатков болезненность, «тестоватость», левые придатки без особенностей. Задний свод выбухает.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №10**

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации и боли в нижних отделах живота во время менструации в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей - три. Первая - закончилась нормальными родами, две другие беременности – медицинскими абортами. Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки после родов, проводилась диатермокоагуляци. По органам без особенностей. Гинекологический статус - при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» сине-багрового цвета. При двуручном исследовании — шейка матки обычной плотности, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определить тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №11**

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровяные выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. В последний раз была у гинеколога 6 лет назад. Объективное исследование: по органам без патологии. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2x2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненна, ампула кишки свободна, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №12**

 К фельдшеру здравпункта обратилась женщина 27 лет, с жалобами на бели с неприятным запахом (запах тухлой рыбы ), зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, ощущает дискомфорт во влагалище при половых контактах. Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели.

Объективно: состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Осмотр половых органов: на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища не гиперемирована, бели из влагалища жидкие серого цвета с неприятным запахом.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №13**

Пациентка 28 лет поступает в гинекологическое отделение с жалобами на выделения из половых путей, чувство жжения, зуд, отек и боль в области наружных половых органов, плохой сон и раздражительность. Считает себя больной в течение 7 дней после случайного полового контакта, когда на фоне появившихся обильных выделений из половых путей женщину стали беспокоить зуд и жжение наружных половых органов. Лечение не проводила.В женскую консультацию обратилась, когда зуд и жжение стали нестерпимыми. При осмотре отмечается отек и резкая гиперемия наружных половых органов; вагинально - слизистая влагалища гиперемирована, отечна, обильное пенистое отделяемое, боль при исследовании.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №14**

Больная, 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до субфебрильных цифр, появление белей желтого цвета с неприятным запахом. 5 дней назад был произведен искусственный аборт в сроке 8-9 недель. Объективно: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища гиперемирована, отечна, во влагалище обильные пенистые бели желто- зеленого цвета с неприятным запахом, матка увеличена, мягковатая, болезненная при пальпации, придатки без особенностей.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №15**

Больная 57 лет. Жалобы на зуд во влагалище, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 7 лет назад. Осмотр при помощи зеркал - стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, легко кровоточат при дотрагивании.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и при­датки без особенностей.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №16**

Больная 25 лет. Жалобы: в течение 2-х лет беспокоит чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и кпереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №17**

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определятся образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации.

Данные УЗИ исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №18**

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Из сопутствующих заболеваний: хронический холецистит, хронический колит, ожирение. В анамнезе: менархе -13 лет, цикл установился через 6 месяцев, нормальный, двое срочных родов без осложнений. Последние 5 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя нормальная менструация была 8 месяцев назад. Общее состояние удовлетворительное. АД - 135/85 мм. рт. ст., ЧСС - 80 в минуту. Индекс массы тела -29.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №19**

Больной 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена СМП с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Соматически здорова. В анамнезе 1 срочные роды без осложнений.

Общее состояние удовлетворительное. АД – 125/ 80 мм.рт.ст., ЧСС-86 уд. в минуту. Температура тела -370. В анализе крови - L - 6,2x109. При вагинальном исследовании - влагалище, шейка матки без особенностей, справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре, своды свободны, выделения слизистые.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №20**

Больная Б., 36 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации. Состояла на учете у гинеколога по поводу миомы матки до 6 недель беременности в течение 3 лет. В последний год отмечает обильные менструации, длятся по 7—10 дней, плохое самочувствие, слабость. Соматически здорова. Менструации с 10 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 искусственных аборта без осложнений. Объективное обследование: состояние больной удовлетворительное. Пульс 96 уд/мин, ритмичный. Ад - 120/80 мм РТ. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, стул в норме. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки субконической формы, чистая. Матка увеличена до 10 нед беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, область их безболезненна. Выделения кровяные, обильные. Анализ крови: гемоглобин — 60 г/л, эритроциты — 1,3х1012 г/ л, гематокрит —26, Лейкоцитов 6,2х109 г/л, СОЭ —23 мм/ч. Кольпоскопия: слизистая шейки матки без патологических изменений. Гистологическое исследование: в соскобе шейки матки обнаружена слизистая цервикального канала, в соскобе из полости матки железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

**Задание**

1. Сформулируйте диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №21**

 Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Соматический анамнез не отягощен.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных медицинских аборта. Неоднократно лечилась стационарно по поводу воспалительного процесса придатков матки. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗИ исследования: в проекции правого яичника - образование однокамерное, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым.

**Задание**

1. Сформулировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача №22**

 Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 медицинских аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота, тяжесть в животе. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме, при пальпации над лоном, больше справа, определяется образование тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре. При УЗИ - обнаружено округ­лое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений. Матка и левые придатки без особенностей. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в об­ласти придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Обозначьте тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача №23**

Больной 38 лет, соматически здорова, в анамнезе 2 родов и 3 аборта без осложнений. Контрацепция – внутриматочная спираль 9 лет. Менструальный цикл не нарушен. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7**0**. В анализе крови: лейкоциты -12,4x10**9**г/л, СОЭ - 29мм. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитонеалъных симптомов нет. В зеркалах - шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала видны контрольные нити ВМС и умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном исследовании шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная, своды глубокие, выделения слизисто-гнойные.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению

**Ситуационная задача №24**

Больная, 26 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи 1 апреля с диагнозом: Острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация с 15 по 20 марта. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0 С. АД 80/50 мм. рт. ст. Пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При бимануальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная. Анализ крови - гемоглобин -78 г/л, эритроциты -2,7х10**12**г/л, лейкоциты- 6,3х10**9**г/л. Анализ мочи без патологии.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача №25**

 Больная 36 лет. Жалобы: заболела остро, появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. В анамнезе 1 срочные роды, 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 5 недель. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Состояние средней тяжести. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При вагинальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

 **Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача №26**

 Больная, 20 лет, поступила в стационар 19 мая по направлению врача ЖК с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту. которые появились внезапно. Менархе с13 лет, менструации установились через 1,5 года, через 30 дней, регулярные, по 5 дней, безболезненные. Последняя менструация с 4 по 9 мая. Соматический анамнез без особенностей. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитонеальных симптомов нет, АД 105/70 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При осмотре наружные половые органы развиты по женскому типу. В зеркалах шейка матки коническая, чистая, наружный зев закрыт, выделения умеренные, светлые. При двуручном, влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, болезненный яичник. Слева область придатков безболезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные. Стул, мочеиспускание без патологии.

 **Задание**

1. Поставить диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача №27**

Больная 17 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи 22 марта с жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 февраля по 6 марта.

В анамнезе - наследственность не отягощена, хронические заболевания отрицает. Половой жизнью не живет. Менархе с 12 лет, цикл установился в течение 1,5 лет, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, пульс 80 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо - абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, болезненные. Своды сво­бодные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача № 28**

Больная Ш. 32 лет, обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на тёмно-кровянистые выделения из половых путей, накануне менструации. Менструации стали болезненные.

Анамнез: в детстве перенесла ветряную оспу, ОРЗ. Наследственность не отягощена.

Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 20 лет. Всего было три беременности: первая закончилась срочными родами, две последующие - искусственными абортами.

Объективное обследование: состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин. АД — 120/75 мм РТ. ст.

Влагалищное обследование: 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, несколько увеличена, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются. Зона их безболезненна

**Задание**

1. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению

**Ситуационная задача № 29**

 Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшее после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически здорова. Нормальный менструальный цикл. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций, а затем менструации обильные и продолжительные. К врачу не обращалась. Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд. в мин. Ад-110/70 мм. рт. ст. Телосложение правильное, масса-72кг, рост-167см. Кожные покровы бледные, чистые, патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты по женскому типу. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются, безболезненны. Своды влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровяные, обильные.

**Задание:**

1. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению

**Ситуационная задача № 30**

Больная, 26 лет, доставлена СМП с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. В анамнезе - хронический сальпингоофорит с частыми обострениями, неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6**0**. Язык слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижно, резко болезненно, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4x9 см, влагалищные своды уплощены. Выделения слизистые, умеренные, без запаха. Стул, диурез не нарушены.

**Задание:**

1. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению

**Ситуационная задача № 31**

Больной 38 лет, соматически здорова, в анамнезе 2 родов и 3 аборта без осложнений. Контрацепция – внутриматочная спираль 9 лет. Менструальный цикл не нарушен. Через 10 дней после окончания менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7. В анализе крови: лейкоциты -12,4x10**9**г/л, СОЭ - 29мм. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитонеалъных симптомов нет. В зеркалах - шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала видны контрольные нити ВМС и умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном исследовании шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная, своды глубокие.

**Задание:**

1. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача № 32**

Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую сла­бость, боли внизу живота. В анамнезе 1 срочные роды без осложнений. Соматически здорова. 8 дней назад произведен инструментальный искусственный аборт в сроке 9-10 недель, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2 0С. Язык влажный, обложен беловатым нале­том. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздра­жения брюшины нет. При гинекологическом исследовании в зеркалах: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гноевидные выделения. Влагалищное исследование: при пальпации шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придат­ки не определяются. Своды глубокие.

**Задание**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача № 33**

Пациентка 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения в течение 3 месяцев. Соматический анамнез без особенностей, наследственность не отягощена. Менструальный цикл не нарушен. Половая жизнь с 23 лет, в браке без предохранения, беременностей не было. Гине­кологические заболевания отрицает. Общее состояние удовлетворительное. При физикальном обследовании патологии не выявлено. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко красного цвета, зернистая, покрытая гноевидными слизистыми выделениями, размером 2x2 см.  При влагалищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения — бели с примесью крови. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная, гонококка не обнаружено.

**Задание:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №34**

Больная П., 27 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели в течение 5 дней.

Соматически здорова. Менструальный цикл нормальный, менархе с 13 лет, установилась сразу. Последняя менструация 2 недели назад. В браке с 21 года, брак первый. В анамнезе: одни роды, один медицинский аборт без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 86 уд/мин, удовлетворительных качеств. Ад -115/70 мм. рт. ст. Температура тела - 36,8 0. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки резко гиперемирована, отечна, имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются тампоном, выделения творожистого вида. Влагалищное исследование: шейка матки эластической консистенции, зев закрыт, смещение шейки матки безболезненно. Матка не увеличена, плотная, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие. Бактериоскопическое исследование – выделена Candida albicans.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз, обосновать.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Дайте рекомендации по лечению.

**Ситуационная задача №35**

Больная 28 лет поступила с жалобами на внезапные, резкие боли внизу живота, с иррадиацией в область прямой кишки, головокружение, слабость. Соматический анамнез не отягощен. Менструальный цикл без патологии. Последняя нормальная менструация 3 недели назад. Гинекологический анамнез: 2 месяца назад у больной выявлена киста желтого тела левого яичника, по поводу которой она наблюдается у гинеколога. Общее состояние средне степени тяжести. Кожные покровы бледные, АД 90/65 мм.рт.ст. ЧСС -110 ударов в мин., ритмичен. Живот мягкий, вздут, болезненный в нижних отделах, особенно в левой подвздошной области. При перкуссии наблюдается притупление перкуторного звука в боковых отделах живота.

**Задание:**

1. Сформировать диагноз, обосновать

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов

З. Определите тактику ведения пациентки.

**БЛОК ЗАДАНИЙ №3: ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

1. Продемонстрируйте на фантоме манипуляцию взятия биологического материала из урогенитального тракта на бактериоскопическое (микроскопическое) исследование
2. Продемонстрируйте на фантоме процедуру взятия соскобов с экто- и эндоцервикса для цитологического метода исследования
3. Продемонстрируйте на фантоме процедуру взятия биологического материала для бактериологического исследования.
4. Продемонстрируйте на фантоме осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах
5. Продемонстрируйте на фантоме процедуру взятия биологического материала для молекулярно-биологического исследования (диагностика с помощью ПЦР).
6. Продемонстрируйте на фантоме акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания плода
7. Продемонстрируйте исследование таза у беременных, измерение крестцового ромба.
8. Продемонстрируйте осмотр шейки матки и слизистой оболочки влагалища в зеркалах
9. Продемонстрируйте двуручное влагалищно-абдоминальное (бимануальное) обследование
10. Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования Леопольда-Левицкого
11. Продемонстрируйте измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.
12. Продемонстрируйте выслушивание сердечных тонов плода
13. Проведите прием роженицы в акушерское отделение
14. Продемонстрируйте ведение партограммы в первом периоде родов.
15. Продемонстрируйте технику подсчета схваток и пауз. Разъясните правила ведения партограммы.
16. Продемонстрируйте измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.
17. Продемонстрируйте ведение третьего периода родов.
18. Продемонстрируйте измерение наружных размеров таза. Способы вычисления истинной конъюгаты.
19. Продемонстрируйте осмотр шейки матки с помощью зеркал Куско.
20. Продемонстрируйте на фантоме осмотр и пальпацию молочных желез.
21. Продемонстрируйте на фантоме взятие биологического материала из цервикального канала на жидкостную цитологию
22. Подготовьте инструменты для проведения расширенной кольпоскопии. Опишите методику проведения кольпоскопии.
23. Продемонстрируйте алгоритм действия при послеродовом кровотечении
24. Продемонстрируйте на фантоме технику рассечения промежности.
25. Продемонстрируйте на фантоме членорасположение плода в матке перед родами.
26. Продемонстрируйте на фантоме способы выделения отделившегося последа.
27. Продемонстрируйте заполнение гравидограммы.

28.Продемонстрируйте на фантоме симптомы отделения плаценты.