

Перелік практичних навичок на захист виробничої практики з акушерства

Відділення: акушерська справа.

Курс: II

2015-16 н.р.

1. Продемонструйте проведення зовнішнього огляду вагітної.
2. Продемонструйте вимірювання обводу живота, висоти стояння дна матки.
3. Продемонструйте зовнішнє акушерське дослідження за допомогою прийомів Леопольда-Левицького.
4. Продемонструйте вислуховування серцебиття плода.
5. Визначте передбачувану дату пологів за датою останньої менструації.
6. Продемонструйте вимірювання діагональної кон'югати.
7. Продемонструйте визначення істинної кон'югати за величиною діагональної кон'югати.
8. Продемонструйте визначення істинної кон'югати за величиною зовнішньої кон'югати.
9. Продемонструйте вимірювання розмірів площини виходу з малого таза.
10. Проведіть визначення справжньої кон'югати різними способами.
11. Продемонструйте вимірювання зовнішніх розмірів таза.
12. Продемонструйте вимірювання індексу Соловйова.
13. Продемонструйте визначення ознаки Вастена.
14. Продемонструйте вимірювання розміру Цангемейстера.
15. Визначення відношення голівки плода до входу в таз під час зовнішнього дослідження.
16. Визначення тривалості перейм і пауз між ними.
17. Оцінювання зрілості шийки матки за Бішопом.
18. Підготовка набору медичних інструментів для ведення пологів.
19. Визначення тривалості перейм і пауз між ними.
20. Підготовка набору медичних інструментів для ведення пологів.
21. Продемонструйте акушерську ручну допомогу при головному передлежанні.
22. Продемонструйте визначення ознаки Альфельда.
23. Продемонструйте визначення ознаки Шредера.
24. Продемонструйте визначення ознаки Кюстнера-Чукалова.
25. Продемонструйте активне ведення III періоду пологів.
26. Продемонструйте огляд посліду на цілісність.
27. Продемонструйте зовнішній масаж матки.
28. Продемонструйте допомогу за Цов'яновим при чисто сідничному передлежанні.
29. Продемонструйте класичну ручну допомогу при тазовому передлежанні.
30. Надання невідкладної медичної допомоги новонародженому (штучна вентиляція легень).
31. Продемонструйте непрямий масаж серця новонародженому.
32. Продемонструйте первинний туалет новонародженого.
33. Продемонструйте відсмоктування слизу в новонароджених.
34. Продемонструйте якісне визначення білка в сечі.

Перелік задач на захист виробничої практики з акушерства

Задача.

Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги на ношах. Вагітність третя в терміні 9-10 тижнів. Дві попередні вагітності перервані в зв'язку з важким гестозом. Вагітна виснажена, шкірні покриви сухі, тургор шкіри значно знижений, з рота - запах ацетону. Блювання до 25-30 раз на добу, їжу абсолютно не сприймає. Втрата у вазі до 12 кг. Діурез значно знижений.

Діагноз. Тактика.

Задача.

Першовагітна 20 років. Вагітність 36-37 тиж. Звернулась у жіночу консультацію із скаргами на головний біль та набряки, мерехтіння сітки перед очима.

Об'єктивно. АТ 160/100 мм рт ст. на обох руках. Набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки. Симптом обручки позитивний. При розмові виявлено закладеність носа. Температура тіла 36,5°C. Прибавка у вазі 2600 г за останній місяць. Матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача.

У передпологовій палаті знаходиться роділля із пізнім гестозом.

Об'єктивно. Скарги на головний біль. Набряки на нижніх кінцівках, АТ 160/115 мм. рт. ст. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми по 45-50 сек через 2-3 хвилини. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Серцебиття плода ритмічне до 146 уд/хв, справа нижче пупка.

Внутрішнє акушерське дослідження. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки м'яка, по центру, згладжена, маткове вічко відкрите на 5 см. Плідний міхур цілий, під час перейми наливається. Виділення звичайні.

З'явилося дрібне посмикування м'язів обличчя, згодом тонічні судоми.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача.

В пологах роділля 25 років. Перші пологи, води цілі, ОЖ-112, ВДМ-38, матка напружена, наявна флюктуація, плід рухомий. С/б приглушене, шийка розкрита на 4 см, плодовий міхур напружений, передлегла частина рухома, невеликих розмірів.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

О 21⁰⁰ год. На приймальне відділення поступила першовагітна 18 років. Скарги на переймоподібний біль понизу живота з 19⁰⁰ год. Навколоплідні води не відходили. Із даних "Обмінної карти" - вагітність I, 36-37 тиж. помірне багатоводдя. Кольпіт.

Об'єктивно: Температура тіла 36,5 С, пульс 90 уд/хв, АТ на обох руках 140/90 мм. рт. ст. Набряки нижніх кінцівок.

Матка витягнута у поперечному напрямку, голівка зліва, спинка обернена до верху. С/б плода 160 уд/хв, ритмічне, звучне, вислуховується зліва на рівні пупка.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

На приймальне відділення поступила повторновагітна, 37-38 тиж, із скаргами часті болючі перейми, які тривають протягом останніх двох годин. Навколоплідні води відійшли 90 хв тому.

Об'єктивно: матка витягнута у поперечному напрямі, нижній сегмент перерозтягнутий та болючий, контракційне кільце розташоване косо, вище лона на 5 п/п. Крупна частина плода округлої форми знаходиться справа, серцебиття плода не вислуховується.

Внутрішнє акушерське дослідження: у піхві визначається набрякла та ціанотична частина плода у якій пальці різної довжини, великий палець відводиться і рухливий.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

На черговий прийом у жіночу консультацію звернулась повторновагітна, 36-37 тижнів. Розміри таза: 23-26-28-18.

Скарг на даний момент не має.

При об'єктивному обстеженні: матка правильної форми. Першим прийомом Леопольда-Левицького у дні матки визначається крупна частина плода округлої форми із чіткими межами. Спинка плода зліва, до переду. Справа - дрібні частини плода. При проведенні третього прийому визначається крупна передлегла частина плода, без чітких меж, не здатна до балотування. Серцебиття плода звучне, ритмічне до 136 уд/хв. Набряки відсутні.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

На приймальне відділення поступила повторновагітна у терміні 38-39 тижні вагітності із скаргами на перейми, які тривають протягом останніх двох годин та на відходження навколоплідних вод 1 годину тому.

Об'єктивно. Зовнішнє акушерське дослідження: в дні матки пальпується велика щільна округла частина, яка балотує, над площиною входу в малий таз пальпується велика, м'яка частина плода без чітких контурів. Справа пальпується спинка плода, яка повернута до переду. Перейми регулярні по 35-40 сек. через 2,5-3 хв. Передбачувана маса плода 3900 г.

Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка 5 см, плідний міхур відсутній. Пальпується м'яка, об'ємна частина, сідничні горби, щілина між сідницями, анус та п'яткова кістка.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

На позачерговий прийом в ЖК звернулась першовагітна 35-36 тижні зі скаргами на ниючий переймоподібний біль внизу живота протягом останньої доби.

При об'єктивному обстеженні окружність живота 104 см. Висота стояння дна матки 36 см (на один поперечний палець нижче мечоподібного відростка). Пальпаторно матка збудлива. Прийомами Леопольда-Левицького визначаються 3 крупних частини плода. Під час аускультатії виявлено дві точки ясного серцебиття плода, між ними зона тиші. Різниця у частоті серцевих скорочень становить 10 уд/хв.

За даними УЗД – у матці два плоди, перший плід знаходиться у головному передлежанні, другий у тазовому.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

На прийом в ЖК звернулась повторновагітна 37-38 тижнів зі скаргами на ниючий переймоподібний біль внизу живота протягом останньої доби.

При об'єктивному обстеженні окружність живота 104 см. Висота стояння дна матки 36 см (на один поперечний палець нижче мечоподібного відростка). Пальпаторно матка збудлива. Прийомами Леопольда-Левицького визначаються 3 крупних частини плода. Під час аускультатії виявлено дві точки ясного серцебиття плода, між ними зона тиші. Різниця у частоті серцевих скорочень становить 10 уд/хв.

За даними УЗД – у матці два плоди, перший плід знаходиться у головному передлежанні, другий у тазовому.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

У гінекологічне відділення госпіталізовано повторновагітну, 10-11 тижнів, зі скаргами на інтенсивний переймоподібний біль внизу живота, значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів.

Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, шкірні покриви бліді, чисті. АТ – 100/60 мм. рт. ст., пульс – 98 уд/хв.

При огляді в дзеркалах: велика кількість кров'янистих виділень,

Піхвове дослідження: шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий на 2 см (пропускає палець). Матка м'яка, збільшена як на 7-8 тижнів вагітності.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

У жіночу консультацію звернулася першовагітна, 15-16 тижнів. Зі скаргами на незначний тягучий біль внизу живота, крижах протягом останньої доби.

Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви блідо-рожеві, чисті. АТ – 120/70 мм. рт. ст., пульс – 78 уд/хв. Дно матки на 6 см вище лона (посередині між пупком та симфізом). Пальпаторно матка в тонусі.

При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, виділення звичайні білі.

Піхвове дослідження: шийка матки сформована, рухома, цервікальний канал закритий. Матка збільшена як на 16 тижнів вагітності, тонус матки підвищений. Склепіння піхви вільні. Мис не досягається.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

На приймальне відділення поступила повторновагітна, 32-33 тижні вагітності, зі скаргами нерегулярний переймоподібний біль внизу живота, який триває протягом останніх 2-х годин. Навколоплідні води відійшли 1 годину тому.

Зовнішнє акушерське дослідження. Матка в тонусі. Регулярна пологова діяльність відсутня. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Спинка плода справа, допереду. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське дослідження. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки вкорочена до 2,5 см, зовнішнє вічко шийки матки відкрите на 1 см. Виділення водянисті.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

У відділення патології вагітних 18 серпня поступила першовагітна К., 20 р. Положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид, передлежить голівка, притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода – 160 за хвилину, ритмічне, приглушене. Навколоплідні води цілі. Термін пологів за даними останньої менструації – 2 серпня, за першими рухами плода – 30 липня, за даними жіночої консультації та УЗД – 3 серпня.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

Першовагітна 25 років. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 23-26-28-20. Перейми тривають протягом 6 год. Навколоплідні води відійшли 1 год. тому.

Об'єктивно: Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 35-40 сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 8 см. Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка в площині входу в малий таз. Лобний шов у прямому розмірі, перенісся обернене до переду, передній кут великого тім'ячка – до заду. Мис не досягається.

Через 2 год. пологова діяльність ослабла, перейми по 20-25 сек. через 4-5 хв. Серцебиття плода 170 уд/хв.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

Ви акушерка ФАПу. Вас викликали до першовагітної 22 років. Термін вагітності 38-39 тиж.

Роділля скаржиться на часті та сильні перейми протягом останніх 3 год. У жінки виникає бажання потужитись. Навколоплідні води відійшли 1 год тому.

Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність регулярна, надмірна, перейми тривають по 55-60 сек. через 1-1,5 хв. Контракційне кільце розташоване вище лона на 5 п/п. Голівка повністю опустилась в порожнину малого таза, і при зовнішньому дослідженні не пальпується. При проведенні дослідження по Пискачеку голівка легко досягається. Серцебиття плода вислуховується нижче пупка. Під час перейм 110 уд/хв, в паузах вирівнюється до 130 уд/хв. Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

Першовагітна 23 р. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 23-26-29-18. Діагональна кон'югата 11,5 см. Індекс Соловйова 13,7 см. Передбачувана вага плоду 2800 г. Перейми тривають протягом 5 год.

Об'єктивно. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 40-45сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, перележить голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур цілий, плоский. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Мале тім'ячко зліва до переду. Мис досягається.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

Машиною швидкої допомоги на приймальне відділення доставлена роділья зі скаргами на часті, сильні потуги протягом останньої години. Навколоплідні води відійшли 30 хвилин тому.

Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність регулярна, перейми тривають по 60-65 сек. через 1-1,5 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Дрібні частини плода зліва, допереду. Серцебиття плода звучне, ритмічне до 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське дослідження. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5 см. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко справа дозаду. Мис не досягається. Підтікають світлі навколоплідні води.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

Роділья 22 роки. Пологи I на 39-40 тиж вагітності. Розміри таза 27-28-30-17. Діагональна кон'югата 10 см. Індекс Соловійова 15 см. Перейми тривають 7 год. Навколоплідні води відійшли 1 год тому.

Скарги на біль понизу живота, болючі, сильні перейми, які йдуть одна за одною.

Контракційне кільце розташоване косо, на 5 п/п вище лона. Положення плода поздовжнє, спинка справа, дрібні частини плода не пропальповуються. Передлежить голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Серцебиття плода ритмічне, приглушене, до 120 уд/хв.

Шийка матки згладжена, відкриття 8 см. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка малим сегментом в площині входу в малий таз.

Попередній діагноз. Ваша тактика. Невідкладна допомога.

Задача.

Першовагітна 23 роки. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 25-28-32-18. Діагональна кон'югата 10,5 см. Індекс Соловійова 15 см. Передбачувана маса плоду 2800 г. Перейми тривають протягом 5 год. Навколоплідні води не відходили.

Об'єктивно. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 40-45сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 160 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 8 см. Плодовий міхур цілий, плоский. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Конфігурація голівки 2-го ступеня. Мале тім'ячко зліва до переду. Мис досягається. Екзостозів немає.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

Роділья 36 років без свідомості, доставлена машиною швидкої допомоги з дому. Зі слів родичів, вагітність п'ята, пологи п'яті. На обліку по вагітності в жіночій консультації не стояла. Тиждень тому з'явилися набряки на кінцівках, які швидко поширилися на руки та обличчя. Сьогодні вранці почались перейми, 30 хвилин тому знепритомніла, були судоми.

Об'єктивно: роділья без свідомості, АТ 190/120 мм рт.ст., положення плоду поздовжнє, тазове передлежання, сідниці в порожнині малого таза. Серцебиття плода приглушене — 110-100 уд. за хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, сідниці в широкій частині порожнини малого таза, плідний міхур відсутній.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

У приймальне відділення поступила першовагітна 29 років. Вагітність 41-42 тиж. Розміри таза 26-29-31-20. Перейми тривають протягом 3 год. Навколоплідні води не відходили.

Об'єктивно. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Перейми тривають по 30-35 сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, перележить голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 106 уд/хв., серцеві тони приглушені.

Внутрішнє акушерське обстеження. Шийка матки згладжена, маткове вічко розкрите на 3 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка. Стріловидний шов у поперечному розмірі площини входу в малий таз. Мале тім'ячко зліва. Мис не досягається.

Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача.

Повторновагітна звернулася в жіночу консультацію на черговий, червертий прийом. На обліку з приводу даної вагітності з 11 тижня. Дата останньої менструації з 11 травня по 14 травня. Рухи плода вагітна відчуває добре.

При зовнішньому акушерському обстеженні виявлено: дно матки на рівні пупка, в лівій стінці матки пальпується широка гладка поверхня плода. Передлегла частина велика, округла, балотує, має чіткі контури. Обвід живота - 78 см, висота стояння дна матки - 25 см.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика. Роль акушерки. Який об'єм обстежень слід призначити вагітній під час даного візиту?

Задача.

Повторновагітна звернулася в жіночу консультацію. На обліку з приводу даної вагітності не була. Дату останньої менструації і перших рухів плода не пам'ятає.

При зовнішньому акушерському обстеженні виявлено: дно матки на рівні мечоподібного відростка, по правій стінці матки пальпується широка гладка поверхня плода. Передлегла частина велика, округла, балотує, має чіткі контури. Серцебиття плода ясне, ритмічне 140 уд./хв. Обвід живота - 96 см, висота стояння дна матки - 36 см.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика. Роль акушерки.

Визначте точку найкращого вислуховування серцебиття плода.

Задача.

Пацієнтка 26 років поступила в стаціонар зі скаргами на біль внизу живота і значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Остання менструація 3 місяці тому.

При огляді за допомогою дзеркал: в піхві кров'яністі виділення зі згортками, у цервікальному каналі нижній полюс плодового яйця.

При піхвовому дослідженні: тіло матки збільшене до 11-12 тижнів вагітності, м'якої консистенції, дещо болuche. Придатки не пальпуються.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача.

У роділлі другі пологи тривають 8 годин. Розміри таза 25-28-31-21 см. Пологова діяльність активна, регулярна. ОЖ – 90 см, ВДМ – 35 см.

При внутрішньому акушерському дослідженні. Шийка матки розкрита на 9 см. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні пальпуються надбрівні дуги, корінь носа, рот. Підборіддя розташовується праворуч, ближче до крижів.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача.

Ви акушерка сільської лікарської амбулаторії обслуговуєте виклик до вагітної, яка тривалий час не проходила обстеження.

Вагітна 37-38 тижнів скаржиться на виражений головний біль, миготіння "мушок" перед очима, нудоту, біль в епігастрії. Стан пацієнтки тяжкий, набряки по всьому тілу, АТ – 180/120 мм рт.ст. на обох руках.

Раптово під час обстеження з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, потім виникли тонічні, а через 20 секунд клонічні судоми. Дихання припинилося. Через 1,5 хвилини дихання відновилося. З рота виділяється піна.

Ваш попередній діагноз.

Ваша тактика. Акушерська тактика.

Задача.

У новонародженого на 30 секунд життя після видалення стерильною грушею вмісту із ротика та носових ходів адекватне дихання відсутнє, шкірні покриви ціанотичні, м'язевий тонус та рефлекси знижені.

Після 30 секунд ШВЛ зі використанням маски та мішка, серцебиття новонародженого менше 60 уд./хв.

Ваш попередній діагноз.

Подальша тактика.

Задача.

Повторновагітна у терміні 34 тижнів скаржиться на розтягнення шкіри живота (смуги вагітності), неприємні відчуття в животі та попереку, задишку, серцебиття. Ці симптоми з'явилися 2-3 тижні тому і поступово посилюються.

При об'єктивному обстеженні дно матки під мечоподібним відростком, ВДМ 40 см, ОЖ 110 см, матка при пальпації напружена, визначається флуктуація. Положення плода нестійке, серцебиття прослухати важко.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача.

На приймальне відділення поступила повторновагітна, 38-39 тижні вагітності, зі скаргами нерегулярний переймоподібний біль внизу живота, який триває протягом останніх 2-х годин. Навколоплідні води відійшли 1 годину тому.

Зовнішнє акушерське дослідження. Матка в тонусі. Регулярна пологова діяльність відсутня. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Спинка плода справа, до переду. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 140 уд./хв.

Внутрішнє акушерське дослідження. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал відкритий на 1 см. Виділення водянисті.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача

У пологовому залі у роділлі з двійнею народився першим хлопчик масою 2400 г., зріст 48 см. При зовнішньому акушерському дослідженні: положення другого плода поперечне, голівка справа.

При вагінальному дослідженні: плодний міхур другого плода цілий.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача

У пологовому залі у роділлі з двійнею народився першим хлопчик масою 2400 г., зріст 48 см. При зовнішньому акушерському дослідженні: положення другого плода поздовжнє, передлежить голівка. Пологова діяльність активна, регулярна по 55-60 сек. через 2-2,5 хв.

При вагінальному дослідженні: плодовий міхур другого плода цілий, голівка притиснута до площини входу в малий таз.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Перелік практичних навичок на захист виробничої практики з гінекології

Відділення: Акушерська справа.

2015-16 н.р.

Курс: II

1. Огляд гінекологічних пацієнток. Оцінювання вторинних статевих ознак.
2. Продемонструйте огляд зовнішніх статевих органів.
3. Продемонструйте огляд шийки матки в дзеркалах.
4. Продемонструйте дворучне (бімануальне) піхвове дослідження.
5. Продемонструйте взяття мазків для бактеріоскопічного дослідження.
6. Продемонструйте взяття мазка на ступінь чистоти.
7. Продемонструйте взяття матеріалу на бактеріологічне дослідження.
8. Продемонструйте взяття мазків на онкоцитологічне дослідження.
9. Продемонструйте взяття мазків із піхви на „гормональне дзеркало”, оформлення направлень до лабораторії.
10. Продемонструйте проведення тестів функціональної діагностики (симптом натягу слизу).
11. Продемонструйте проведення тестів функціональної діагностики (симптом зіниці).
12. Продемонструйте проведення тестів функціональної діагностики (симптом папороті).
13. Вимірювання базальної температури, графічне записування її та оцінювання.
14. Підготовка жінки та інструментів для зондування порожнини матки.
15. Підготовка жінки та інструментів для біопсії шийки матки.
16. Підготуйте все необхідне для операції видалення поліпа шийки матки.
17. Підготуйте інструменти для проведення роздільного вишкрібання цервікального каналу та стінок порожнини матки.
18. Продемонструйте підготовку інструментів та асистування під час проби із кульовими щипцями.
19. Підготуйте інструменти для проведення пункції черевної порожнини через заднє склепіння.
20. Продемонструйте збирання, зберігання та відправлення матеріалу на гістологічне дослідження.
21. Продемонструйте застосування міхура з льодом у гінекологічних пацієнток.
22. Підготовка жінки до ультразвукового дослідження.
23. Підготуйте інструменти для проведення аспіраційної біопсії.
24. Продемонструйте тугу тампонаду піхви.
25. Застосування міхура з льодом у гінекологічних пацієнток.

Перелік задач на захист виробничої практики з гінекології

Задача

До акушерки ФАПу звернулася мама із донькою 13 років. У дівчини значні кров'яністі виділення із статевих шляхів, загальна слабкість, запаморочення.

Менструації з 12,5 років, перші 4 менструації були по 3–4 дні через 28, помірні, не болючі. Статеве життя заперечує. Захворіла 8 днів тому, коли після 2-місячної перерви з'явилися кров'яністі виділення із статевих шляхів. З кожним днем виділення ставали більш рясні, з'явилась загальна слабкість, запаморочення.

Загальний стан хворої середньої важкості. Пульс – 90 уд/хв. АТ – 90/50 мм. рт. ст. Шкіра і слизові оболонки бліді.

При огляді зовнішніх статевих органів оволосіння по жіночому типу, дівоча пліва не порушена.

Ваш попередній діагноз. Тактика. Лікування.

Задача

У гінекологічне відділення поступила пацієнтка віком 20 років зі скаргами на значні кров'яністі виділення з піхви протягом 6 днів, які з'явилися після 14 днів затримки менструації; запаморочення, загальну слабкість. Ймовірність вагітності пацієнтка заперечує. Акушерський анамнез – не народжувала.

Хвора бліда, АТ 110/60 мм рт ст., пульс 86 уд/хв. З.А.К.: Ер – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нб – 90 г/л.

Матка нормальних розмірів, рухлива, помірно болюча. Патології з боку шийки матки та придатків матки не виявлено.

Ваш попередній діагноз. Тактика. Лікування.

Задача.

У гінекологічне відділення поступила пацієнтка віком 34 років зі скаргами на значні кров'яністі виділення з піхви протягом 5 днів, які з'явилися після 15 днів затримки менструації; запаморочення, загальну слабкість. Ймовірність вагітності пацієнтка не заперечує.

Хвора бліда, АТ 110/60 мм рт ст., пульс 86 уд/хв. З.А.К.: Ер – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нб – 90 г/л.

Матка помірно болюча, дещо збільшена, м'якої консистенції, відзначається перегин до переду. Патології з боку шийки матки та придатків матки не виявлено.

Ваш попередній діагноз. Тактика. Лікування.

Задача.

На ФАП звернулася жінка віком 47 років зі скаргами на значні кров'янисті виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися у дні очікуваної менструації. З кожним днем виділення ставали більш рясні, з'явилася загальна слабкість, запаморочення. Протягом останніх 6 місяців хвору турбували "припливи", відчуття жару.

Загальний стан хворої середньої важкості. Пульс – 90 уд/хв. АТ – 90/50 мм. рт. ст. Шкіра і слизові оболонки бліді.

Гінекологічне дослідження: піхва жінки, що народжувала. Шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко закрите. Із цервікального каналу виходять значні кров'янисті виділення. Тіло матки нормальних розмірів, щільне, не болюче, рухоме. Додатки матки без особливостей.

Попередній діагноз. Тактика акушерки ФАПу.

Задача.

До акушерки ФАПу звернулася першовагітна 22 років на 12-13 тижні вагітності зі скаргами на значні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, різкий переймоподібний біль внизу живота.

Із анамнезу: біль триває другу добу, кров'янисті виділення розпочалися сьогодні вранці.

Об'єктивно. Загальний стан задовільний, шкірні покриви блідо-рожеві, АТ 110/75 мм рт ст., пульс – 86 уд/хв.

Ваш попередній діагноз. Тактика акушерки ФАПу.

Задача

Хвора І., 26 років, звернулася зі скаргами на відсутність менструацій протягом останніх 8 місяців після пологів, випадіння волосся, сонливість, схуднення.

Анамнез: менструації з 15 років, по 3-4 дні, через 31 день, помірні. Статеве життя з 19 років. Завагітніла через 2 роки. Вагітність закінчилась патологічними пологамі із ускладненим післяпологовим періодом – маткова кровотеча 900 мл. Протягом першого місяця годування грудьми розвинулась агалактія. Менструації після пологів не відновились.

У терапевта лікується з приводу артеріальної гіпотензії, у ендокринолога з приводу мікседеми.

Гінекологічне дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Оволосіння на лобку знижене. Піхва жінки що народжувала. Шийка матки циліндричної форми, чиста. Матка дещо зменшена, рухоме, не болюче. Яєчники з обох боків зменшені у розмірі, звичайної консистенції, не болючі.

Ваш попередній діагноз. Визначте форму аменореї. Складіть план обстеження і лікування.

Задача

Хвора І., 32 років, звернулася зі скаргами на відсутність менструацій протягом останніх 7 місяців після штучного аборту.

Анамнез: менструації з 14 років, по 3-4 дні, через 28 днів, помірні. Статеве життя з 19 років. Вагітностей – 4, пологів – 2, аборти – 2. Післяабортний період перебігав без ускладнень.

Гінекологічне дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Піхва жінки що народжувала. Шийка матки циліндричної форми, чиста. Матка звичайних розмірів, рухоме, не болюче. Яєчники з обох боків без особливостей, звичайної консистенції, не болючі, рухомі.

Симптом „папороті” та „зіниці” на 14 день менструального циклу позитивні +++.

Ваш попередній діагноз. Визначте форму аменореї. Складіть план обстеження і лікування.

Задача

Хвора О., 22 років, звернулася зі скаргами на нерегулярні менструації, безпліддя на протягом 3 років, наявність волосся на животі, навколо сосків, на нижніх кінцівках. Останні 7 місяців менструації відсутні.

Менструації з 15 років, по 3-4 дні, через 30 днів, помірні. Статеве життя з 18 років. Завагітніла через 1 рік. Вагітність закінчилась штучним абортom у 10 тижнів вагітності. Після абортu менструації стали не регулярними, із затримками на 10-20 днів, незначними, не вагітніє. З'явилося оволосіння на нижніх кінцівках, животі і навколо сосків. Збільшилась вага тіла на 10 кг.

Патології з боку соматичних органів не має. Гінекологічні захворювання заперечує.

Гінекологічне дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Піхва вузька. Шийка матки конічної форми, чиста. Матка дещо зменшена, рухоме, не болюче. Яєчники з обох боків збільшені у розмірі, щільної консистенції, не болючі.

Ваш попередній діагноз. Визначте форму аменореї.

Складіть план обстеження і лікування.

Задача.

Хвора К., 20 років, звернулася зі скаргами на відсутність менструацій протягом 6 місяців.

Менструації в 13 років, по 4 дні, через 26 днів, помірні, неболючі. Статеве життя з 19 років. З початком статевого життя характер менструацій змінився: вони стали бідні, подовжились проміжки між ними. Останніх 6 місяців менструацій не було, з'явилася волосистість у ділянці молочних залоз, на передній стінці черева, на нижніх кінцівках.

Гінекологічні та соматичні захворювання заперечує.

Гінекологічне дослідження: піхва жінки, що не народжувала. Шийка матки конічної форми. Тіло матки дещо менше за норму, рухливе, неболюче. Склепіння глибокі. З обох боків від матки пальпуються яєчники 4×4 см, щільні, безболісні. Виділення слизові.

Ваш попередній діагноз. Визначте форму аменореї. Складіть план обстеження і лікування.

Задача.

Хвора 27 років звернулася зі скаргами на неприємні відчуття та свербіж в ділянці зовнішніх статевих органів, значні виділення зі статевих шляхів. Захворіла 5 днів тому після незахищеного статевих акту.

При огляді: гіперемія та розчухи в ділянці вульви, гіперемія та набряк слизової оболонки піхви та шийки матки, виділення значні, пінисті.

Піхвове дослідження: матка еластичної консистенції, нормальних розмірів, щільна рухлива. Придатки не збільшені, неболючі. Склепіння та параметрії вільні.

Ваш попередній діагноз. Тактика.

Які додаткові методи дослідження слід провести для уточнення діагнозу?

Задача.

До акушерки ФАПу звернулася жінка 35 років зі скаргами на незначний ниючий біль унизу живота протягом останніх кількох днів. ОМ три тижні тому.

Піхвове дослідження. Збоку від матки виявлено пухлиноподібний утвір з гладенькою поверхнею, еластичний, неболючий, з обмеженою рухомістю, овальної форми, розмір у діаметрі до 5 см.

Ваш попередній діагноз. Тактика.

Який об'єм обстежень слід призначити для уточнення діагнозу?

Задача

У жіночу консультацію звернулася жінка 45 років зі скаргами на загальну слабкість, нездужання та контактні кровотечі (після статевих акту), ниючий біль внизу живота.

При огляді в дзеркалах: на шийці матки навколо цервікального каналу яскраво-червона пляма, при дотику кровоточить, виділення із цервікального каналу серозно-гнійні.

При бімануальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються, склепіння вільні.

Ваш попередній діагноз. Тактика.

Які додаткові дослідження слід провести для уточнення діагнозу?

Задача

У жіночу консультацію звернулася жінка 55 років зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, ниючий біль внизу живота, кров'янисті виділення із неприємним запахом протягом останнього місяця. Менопауза 8 років.

При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, із цервікального каналу виділення серозно-гнійні із неприємним запахом.

При бімануальному дослідженні: матка мало рухома, розміром як на 8-9 тиж. вагітності, на задній стінці пальпується щільне утворення із горбистою поверхнею, щільно зрощене із заднім склепінням піхви. Придатки не пальпуються.

Який ваш попередній діагноз?

Ваша тактика.

Який об'єм обстежень слід провести для уточнення діагнозу?

Задача

Ви акушерка ФАПу. До вас звернулася жінка 68 років, у якої виникла значна кровотеча. При огляді в дзеркалах у піхві велика кількість згортків крові. Після видалення яких на шийці матки виявлено утворення у вигляді кратероподібної виразки.

Ваш попередній діагноз.

Ваші дії.

Задача.

На приймальне відділення машиною швидкої допомоги доставлена жінка 24 років із скаргами на біль у правій здухвинній ділянці, який з'явився раптово після фізичного напруження 2 години тому. Із анамнезу: ОМ 2 тижні тому.

Об'єктивно. Загальний стан середньої важкості, шкірні покриви блідо-рожеві, АТ 100/70 мм рт ст., пульс 90 уд/хв. Живіт м'який, ознаки подразнення очеревини слабо позитивні в низу живота.

Ваш попередній діагноз. Тактика.

Який об'єм обстежень слід провести для уточнення діагнозу?

Задача.

На ФАП звернулася жінка 34 років зі скаргами на гнійні виділення, після статевих акту з'являються кров'янисті виділення.

При огляді у дзеркалах – на задній губі шийки матки, пляма 1×1 см, яскраво-червоного кольору, при дотику кровоточить. Виділення із цервікального каналу серозно-гнійні.

Бімануально патології не виявлено.

Ваш попередній діагноз. Тактика.

Який об'єм обстежень слід провести для уточнення діагнозу?

Задача.

В жіночу консультацію звернулася пацієнтка 40 років зі скаргами на значні менструальні кровотечі тривалістю по 7-9 днів.

В дзеркалах: шийка матки чиста без особливостей. При піхвовому дослідженні: тіло матки збільшене як на 11-12 тижнів вагітності, рухоме, неболюче. Придатки матки без особливостей.

Ваш попередній діагноз. Тактика.
Який об'єм обстежень слід провести для уточнення діагнозу?

Задача.

В жіночу консультацію звернулася жінка зі скаргами на нерегулярні, незначні менструації. Заміжня 3 роки. Вагітностей не було.

Виявлено гірсутизм, ановуляторний цикл. Яєчники з обох боків збільшені, щільні, горбисті, неболючі. У крові збільшений зміст андрогенів.

Ваш попередній діагноз. Тактика.
До якого додаткового дослідження слід підготувати жінку?

Задача.

Жінка, 27 років, звернулася до жіночої консультації. Скарги на безпліддя протягом останніх 4 років. У 16 років штучний аборт. Цикл нерегулярний. Контрацептиви не використовує. Спермограма чоловіка без змін.

Ваш попередній діагноз. Тактика.
До якого додаткового дослідження слід підготувати жінку?

Задача.

Поступила до гінекологічного відділення хвора зі скаргами на невеликий, періодичний біль внизу живота та спині. Біль посилюється після статевого акту. Гнійні виділення. Веде безладне статеве життя. Виявлено, що придатки з обох боків збільшені, щільні, безболісні.

Ваш попередній діагноз. Тактика.
Який метод дослідження потрібний для діагностики хламідіозу?

Задача.

Під час профогляду у пацієнтки 30 років акушерка виявила, що матка збільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, безболісна, рухома. Шийка, придатки не змінені. Молочні залози та лімфатичні вузли не змінені. Скарж пацієнтка не має. ОМ 3 тижні тому.

Ваш попередній діагноз. Тактика.
До якого додаткового обстеження треба підготувати жінку?

Задача.

Пацієнтка 27 років. Скарги на слабкість, запаморочення, біль внизу живота, що віддає у пряму кишку. Шкірні пориви та видимі слизові бліді, АТ- 90/60 мм рт.ст., пульс - 90 уд/хв, затримка місячних на 3 тижні.

Ваш попередній діагноз. Тактика.
Яке додаткове дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача.

В гінекологічне відділення поступила пацієнтка 14 років зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, нерегулярні, які почалися в термін менструації і тривають 10 днів. Менархе з 13 років, нерегулярні. При обстеженні зовнішніх статевих органів - розвиваються правильно. Дівоча пліва ціла.

Ваш попередній діагноз.
Тактика.
Який об'єм обстежень необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача.

У гінекологічне відділення госпіталізовано пацієнтку 22 років з діагнозом «первинне безпліддя, трубна форма». В анамнезі гонорейний сальпінгіт. Під час обстеження виявлено: прохідність маткових труб збережена.

За допомогою якого методу діагностики можна з'ясувати збереження функції яєчників?

Задача.

Пацієнтка 35 років поступила в гінекологічне відділення з підозрою на прогресуючу позаматкову вагітність. Під час перебування у відділенні у хворої раптово з'явився гострий біль у животі, пацієнтка знепритомніла. Шкіра бліда, живіт при пальпації болючий, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. АТ – 90/60 мм рт.ст., Ps – 110/хв.

Ваш попередній діагноз.
Тактика.
Що повинна зробити акушерка у першу чергу?

Задача.

На ФАП доставлена пацієнтка Н. 69 років із профузною кровотечею зі статевих шляхів, що зумовлена раком шийки матки в стадії розпаду пухлини.

Яку невідкладну допомогу повинна надати акушерка?

Задача.

Пацієнтка 24 років скаржиться на гострий біль у лівій здухвинній ділянці з іррадіацією в пряму кишку, який виник раптово після статевого акту. Остання менструація була 2 тижні тому. При пальпації визначаються біль та позитивні симптоми подразнення очеревини зліва.

Ваш попередній діагноз.

Тактика.

Який об'єм обстежень необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача.

В жіночу консультацію звернулася жінка, 35 років, зі скаргами на значні та тривалі менструації по 13-15 днів. Виявлено, що матка збільшена до 12-13 тижнів вагітності, щільна, безболісна, рухома, із вузлуватою поверхнею. Шийка та придатки не змінені.

Ваш попередній діагноз.

Тактика.

Який об'єм обстежень необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача.

У гінекологічне відділення поступила пацієнтка, 60 років, з кровотокою зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. Об'єктивно: матка збільшена до 10 тижнів, щільна, нерухома, неболюча. Виділення кров'яністі. Шийка матки та придатки незмінені.

Ваш попередній діагноз.

Тактика.

Який об'єм обстежень необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача.

До акушерки ФАПу звернулася жінка 32 років, зі скаргами на значні кров'яні виділення зі статевих шляхів на протязі 9 днів.

Із анамнезу: менструації регулярні, по 7-8 днів на протязі 6 місяців. Страждає хронічним запаленням придатків матки.

Піхвове дослідження: шийка матки чиста, тіло матки збільшене до 10 тижнів вагітності, вузловате, безболісне, рухоме. Виділення кров'яні, рясні.

Ваш попередній діагноз.

Тактика.

Який об'єм обстежень необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача.

Хвора, 26 років, страждає на безпліддя протягом 3-х років, скаржиться на тривалі та надмірні менструації, що супроводжуються переймоподібним болем.

Бімануальне дослідження: матка збільшена відповідно 9 тижнів вагітності, придатки не визначаються. Під час зондування і діагностичного вишкрібання порожнини матки визначається її деформація.

Ваш попередній діагноз.

Тактика.

Який об'єм обстежень необхідно провести для уточнення діагнозу?