

## **Перелік практичних навичок на захист виробничої практики з акушерства**

**Відділення: акушерська справа. Курс: II. 2016-17 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

### 1. 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.

### 2. 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 170/115 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.

### 3. Задача.

У передпологовій палаті знаходиться роділля із пізнім гестозом.

Об'єктивно. Скарги на головний біль. Набряки на нижніх кінцівках, АТ 170/115 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.

#### 4. Задача.

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

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

#### 5. Задача.

О 21<sup>00</sup> год. На приймальне відділення поступила першовагітна 18 років. Скарги на переймоподібний біль понизу живота з 19<sup>00</sup> год. Навколоплідні води не відходили. Із даних "Обмінної карти" - вагітність I, 36-37 тиж. помірно 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.

#### 6. 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 якої пальці різної довжини, великий палець відводиться і рухливий.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

### 7. Задача.

На черговий прийом у жіночу консультацію звернулась повторно вагітна, 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.

### 8. Задача.

На приймальне відділення поступила повторно вагітна 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 45-50 сек. через 1,5-2 хв. Передбачувана маса плода 3500 г.

Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка 9 см, плідний міхур відсутній. Пальпується м'яка, об'ємна частина, сідничні горби, щілина між сідницями, анус.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

### 9. Задача.

На позачерговий прийом в ЖК звернулася 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.

### 10. Задача.

На прийом в ЖК звернулася 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

З крупних частини плода. Під час аускультатції 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.

## 11. Задача.

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

## 12. Задача.

У жіночу консультацію звернулася першовагітна, 15-16 тижнів. Зі скаргами на незначний тягнучий 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.

### 13. 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.

### 14. 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.



## 15. 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.

## 16. 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 тазу, і при зовнішньому дослідженні не пальпується. При проведенні дослідження по Піскачку 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.

## 17. 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.

## 18. 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.

## 19. Задача.

Роділля 22 роки. Пологи I на 39-40 тиж вагітності. Розміри таза 27-28-30-17. Діагональна кон'югата 10 см. Індекс Соловйова 15 см. Перейми тривають 7 год. Навколоплідні води відішли 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.

## 20. Задача.

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

## 21. Задача.

Роділля 36 років без свідомості, доставлена машиною швидкої допомоги з дому на приймальне відділення. Зі слів родичів, вагітність п'ята, пологи п'яті. Тиждень тому з'явилися набряки на кінцівках, які швидко поширилися на руки та обличчя. Сьогодні вранці почався переймоподібний біль внизу живота. 30 хвилин тому виникли судоми, знепритомніла.

Об'єктивно: роділля без свідомості, АТ 190/120 мм рт.ст., пульс 90 уд/хв. Перейми регулярні, по 45-55 сек через 2-2,5 хв. Положення плоду поздовжнє, тазове передлежання. Серцебиття плода приглушене — 110-100 уд. за хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки 8 см, плодовий міхур відсутній.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

## 22. 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.

### 23. Задача.

Повторновагітна звернулась 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?

### 24. Задача.

Повторновагітна звернулась 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.

### 25. 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'янисті 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 болюче. Придатки не пальпуються.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

## 26. 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.

27. 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.

## 28. 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 рефлексії знижені.

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

Ваш попередній діагноз.

Подальша тактика.

## 29. Задача.

Повторно вагітна 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 мечеподібним відростком, ВДМ 40 см, ОЖ 110 см, матка при пальпації напружена, визначається флюктуація. Положення плода нестійке, серцебиття прослухати важко.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

## 30. Задача.

На приймальне відділення поступила повторно вагітна, 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.

### 31. 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: плодовий міхур другого плода цілий.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

### 32. 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.