

**ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ КВАЛИФИКАЦИОННОМУ  
II КУРС – III СЕМЕСТР  
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»**

**ПМ.01 МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ  
ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ  
ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

**1.**

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 2.** Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.

**Задание 3.** Определите тактику ведения третьего периода родов.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию «Прием последа».

**2.**

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

**Задание 1.** Предположить диагноз и обосновать его.

**Задание 2.** Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

**Задание 3.** Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки.

Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторно-родящей.

Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “ Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания”.

### 3.

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к акушерке 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд/мин., слева ниже пупка.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 2.** Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.

**Задание 3.** Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “ Наружное акушерское исследования (приемы Леопольда)”.

### 4.

Беременная Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода ясное ритмичное, частота 135 уд./мин.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 2.** Определите тактику в данной ситуации

**Задание 3.** Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “ Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины) ”.

## 5.

Пациентка Е. Н. 26 лет, обратилась на ФАП к акушерке 15 января.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 5 по 10 декабря. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 5 дней, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-версию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 2.** Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

**Задание 3.** Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию «Осмотр шейки в зеркалах».

## 6.

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается зарегистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом «Беременность 6 – 7 недель». Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

**Задание 1.** Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу.

**Задание 2.** Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.

**Задание 3.** Рассказать о гигиене беременной.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию: «Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки».

## 7.

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев. Замужем 1,5 года. Считает себя беременной, по утрам бывают приступы тошноты, иногда рвота. Хочет вынашивать беременность, если диагноз будет подтвержден. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает. Пациентка волнуется за исход первой беременности, считает себя больной.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка синюшная конической формы, зев закрыт, точечный. Матка кпереди, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 7-8 недель беременности. Придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие. Выделения скудные молочного цвета.

**Задание 1.** Оценить состояние пациентки и выявить проблемы женщины.

**Задание 2.** Поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Правила сбора мочи у беременной. Выпишите направление на обследование мочи”.

## 8.

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз.

Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70, 120/80 мм рт.ст., пульс 74 ударов ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост - 152 см, масса тела - 50 кг, Наружные размеры таза: 23, 26, 29, 20см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс достижим, диагональная конъюгата равна 13см.

**Задание 1.** Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем.

**Задание 2.** Поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Рассказать об строении женского таза: кости, сочленения, границы большого и малого таза.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию «Пельвиометрия».

## 9.

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

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 2.** Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.

**Задание 3.** Перечислить методы обследования при взятии на учет. Перечислить признаки беременности.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

## 10.

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 2.** Определите тактику акушерки.

**Задание 3.** Объясните женщине о системе родовспоможения, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию: «Осмотр и оценку последа».

## 11.

14 ноября в женскую консультацию на прием пришла первобеременная С., 20 лет. Последняя менструация 4 апреля. Первое шевеление плода 22 августа. Беременность протекает без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Женщина обеспокоена состоянием плода. Проживает в промышленном районе.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД - 100/70, 100/60 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Нв - 125 г/л. ОЖ - 85 см, ВДМ - 32 см, И.С. - 14 см. Размеры таза 25-27-30-20. Положение плода продольное, II позиция, передний вид, головное предлежание. Головка над входом в малый таз баллотируется. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту приглушено, слева ниже пупка. Матка в норме тонусе.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины.

**Задание 2.** Оценить состояние беременной. Поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о методах антенатальной охраны плода.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Выслушивание сердцебиения плода”.

## 12.

Акушерка ФАПа вызвана на домашние роды к повторнобеременной Г., 28 лет. Роды 4-ые, в сроке 37 недель, начались 1, 5 часа назад. Через 10 минут родился ребенок мужского пола весом 2700 г, 48 см без признаков асфиксии.

Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 120/80 мм. рт.ст., пульс 84 уд. в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Кровопотеря 100 мл.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины.

**Задание 2.** Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности.

Сформулировать диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать об особенностях оказания акушерской помощи в сельской местности

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Определить предполагаемую массу плода”.

### 13.

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет, шевеление плода ощущает. Масса тела 76 кг (+500,0 за 10 дней), АД - 120/80, 110/70 мм рт.ст. Отеков нет. Беременность первая, желанная. Муж здоров. Менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает. Наследственность благоприятная. Аллергии не было.

При наружном акушерском исследовании установлено: окружность живота 85 см, ВДМ - 30 см. В дне матки прощупывается широкая крупная часть плода, над входом в малый таз - баллотирующая, округлой формы крупная часть, справа по ребру матки - широкая плоская часть плода, а слева - мелкие части. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода справа ниже пупка - 138 ударов в минуту.

При предыдущей явке 10 дней назад срок беременности был 28-29 недель. Пациентку интересует - когда ей будет предоставлен дородовой отпуск? Учитывая нормальное течение беременности, хочет до родов уехать к матери в деревню.

**Задание 1.** Оценить состояние пациентки. Выявить проблемы.

**Задание 2.** Определить срок беременности.

**Задание 3.** Тактика акушерки. Рассказать о необходимости диспансеризации беременной и подготовке её к родам. Задачи женской консультации по охране здоровья матери и плода, роль акушерки в обслуживании беременной.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Признаки отделения последа”.

### 14.

К акушерке ЖК 12 октября на очередную явку пришла первобеременная 24 лет. Жалобы на периодические запоры. Беременная интересуется, когда ей выдадут дородовой декретный отпуск и когда у нее срок родов. Менструальная функция не нарушена. Последние месячные с 29 марта по 2 апреля. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Муж здоров. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода 14 августа.

Объективно: женщина правильного телосложения. Прибавка массы за 2 недели 650 грамм. АД - 110/70; 115/70 мм. рт. ст.; PS - 72 уд. в мин. Размеры таза 25-28-31-20 см И.С. - 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ - 88 см, ВДМ - 28 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин., слева ниже пупка.

**Задание 1.** Выявить проблемы беременной, причины их, наметить план действий по решению проблем.

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

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о физиологических изменениях в организме женщины во время беременности.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию: “Подсчет даты родов”

## 15.

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 21 год, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Занятия по подготовке к родам не посещала, прочитала учебник по акушерству.

Объективно: Рост 164 см, вес - 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-110/70, 110/65 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 30-35 секунд, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Во время схватки женщина ведет себя беспокойно, дышит напряженно, высказывает опасение о возникновении у неё опасных осложнений. Настаивает на медикаментозном обезболивании.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины и их причины.

**Задание 2.** Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о методах обезболивания родов.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “ Влагалищное исследование у роженицы”.

## 16.

Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция 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. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. 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, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца.



Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины.

**Задание 2.** Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности, сформулировать диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о характеристике схваток, методах оценки и контроля за родовой деятельностью.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Проведение эпизиотомии”.

## 17.

Вы работаете на посту послеродового отделения. У ребенка на 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи. Сосет активно. Состояние ребенка удовлетворительное. При осмотре поставлен диагноз - транзиторная желтуха новорожденных. Мама ребенка беспокоится о его состоянии.

**Задание 1.** Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

**Задание 2.** Определить цели ухода.

**Задание 3.** Составить план действий акушерки. Дать советы матери по уходу и вскармливанию данного ребенка.

**Задание 4.** Выполнение манипуляции: «Технология проведения утреннего туалета новорожденного».

## 18.

Мать обратилась по поводу того, что ребёнок стал беспокойным. По данным при рождении масса ребёнка составляла 3200, длина- 50 см. В настоящее время ребёнку 5 недель, его масса 3700 г. Мать кормит его через каждые 3,5 часа и считает, что у неё мало молока. После кормления молока в груди у матери нет.

**Задание 1.** Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

**Задание 2.** Определить цели ухода.

**Задание 3.** Составить план действий акушерки. Дать советы матери по уходу и вскармливанию данного ребенка.

**Задание 4.** Выполнение манипуляции: «Технология проведения контрольного взвешивания новорожденного».

## 19.

Участковая медсестра при посещении новорождённого обнаружила у малыша гиперемию в области паховых и подмышечных складок, ягодич. Состояние девочки удовлетворительное. При беседе с мамой выяснилось, что ребёнок часто лежит в мокрых пелёнках (так как, со слов мамы его это не беспокоит), а при пеленании мать использует подкладную пелёнку.

**Задание 1.** Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

**Задание 2.** Определить цели ухода.

**Задание 3.** Составить план действий акушерки.

**Задание 4.** Выполнение манипуляции: «Технология обработки кожных складок новорожденного».

## 20.

В родильное отделение районной больницы поступила первобеременная К., 20 лет, с регулярной родовой деятельностью. Роды начались в срок 10 часов назад. Воды не отходили. Беременность протекает без осложнений. Соматически здорова. Брак 1-й. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 168 см, вес 80 кг. Со стороны внутренних органов без патологии. PS=78 ударов в 1 мин., ритмичный. АД=115/75, 120/80 мм рт.ст. Кожные покровы обычной окраски. ОЖ=98 см, ВДМ=34 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в 1 мин., ритмичное. Схватки через 4-5 мин., по 35-40 сек., средней силы. Отеков нет. Мочится самостоятельно.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка сглажена, открытие зева на 8 см, края тонкие, легко растяжимы. Плодный пузырь цел, вскрыт во время исследования. Головка большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева, спереди. Мыс не достижим. Костных экзостозов в малом тазу нет.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины.

**Задание 2.** Оценить состояние женщины, поставить диагноз, его обоснование.

**Задание 3.** Тактика акушерки. Рассказать об особенностях ухода и наблюдения за роженицей в 1 периоде родов.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию «Подготовка инструментов для осмотра родовых путей».

## 21.

Первобеременная роженица 19 лет находится под наблюдением акушерки в предродовой палате. Родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды не излились. Схватки в динамике через 3-4 минуты по 40 – 45 секунд умеренной силы, но роженица жалуется на болезненность схваток, просить о помощи. Занятия по психопрофилактической подготовке к родам во время беременности не посещала. Женщина сожалеет, что с ней сейчас нет родственников.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, АД 120/80, 110/70 мм рт.ст. Пульс 74 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Окружность 95, фундус – 35 см. Таз 25-28-31- 21.

Роженица во время схватки кричит, прерывисто дышит. Матка между схватками расслабляется, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка.

Положение плода продольное, предлежит головка плода, малым сегментом во входе в малый таз.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, края ее тонкие, раскрытие 7 см, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди, плодный пузырь цел.

**Задание 1.** Выявить проблемы роженицы.

**Задание 2.** Оценить состояние. Поставить диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “ Наружные методы выделения последа ”

## 22.

Беременная, 25 лет, пришла к акушерке ж/к на очередную явку 3 октября. Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота.

Наследственность неотягощена. 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 3 кг 800 граммов. Вторая беременность 3 года назад – мини-аборт без осложнений. Данная беременность протекала 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 26-29-31-20 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.** Выявить проблемы беременной.

**Задание 2.** Оценить состояние беременной. Сформулировать диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать об особенностях течения и ведения прелиминарного периода.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Определение диагональной конъюгаты”.

## 23.

Акушерка родильного отделения наблюдает за роженицей 22-х лет. Родовая деятельность в течение 10 часов. Беременность I, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Экстрагенитальных заболеваний не обнаружено. Менструальная функция в норме. Брак 1-й. Гинекологических заболеваний нет.

Объективные данные: рост – 163 см, вес – 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД – 120/70 – 115/70 мм рт.ст. Пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. Схватки через три минуты по 40 – 45 сек, хорошей силы, излились светлые воды 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне.

**Задание 1.** Выявить проблемы женщины.

**Задание 2.** Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.

**Задание 3.** Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать об организации работы родильного отделения, обязанностях акушерки.

**Задание 4.** Выполнить манипуляцию “Вычисление истинной конъюгаты”.

## 24.

Патронаж к новорожденному ребенку. При осмотре медицинской сестрой выявлено: значительные проявления физиологического мастита с выделениями из молочной железы, пупочная ранка покрыта корочкой, после удаления имеется чистая поверхность, пупочное кольцо не гиперемированно. Кожа ребенка чистая. Температура 36,8 °С.

**Задание 1.** Что за состояние развилось у ребенка.

**Задание 2.** Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

**Задание 3.** Составить план беседы с мамой ребенка.

**Задание 4.** Продемонстрировать технологию проведения обработки пупочной ранки в домашних условиях.

**25.**

Ребенок родился с массой тела 3500 г., длина - 53 см. Закричал сразу, громко. Оценка по шкале Апгар 9 баллов.

**Задание 1.** Определите, доношен ли ребенок.

**Задание 2.** Правила кормления ребенка.

**Задание 3.** Какого режима кормлений следует придерживаться в родильном доме, если ребенок находится:

а) в детской палате б) в палате "мать и дитя"

**Задание 4.** Продемонстрируйте методы **согревания** детей.

**26.**

Ребенку 2 дня.

Роды произошли при сроке беременности 39 недель. Масса тела 3400 г, рост 53 см, длина руки равна длине ноги. Крик громкий, кожные покровы розовой окраски, сосет активно.

**Задание 1.** Оцените состояние ребенка.

**Задание 2.** Назовите сроки и критерии выписки этого ребенка домой.

**Задание 3.** Составить план действий акушерки.

**Задание 4.** Продемонстрируйте «Технологию проведения антропометрических измерений».

**27.**

Новорожденному на 5 день жизни была проведена вакцинация против туберкулеза (БЦЖ в/к, введено 0,1 мл вакцины). Масса ребенка - 3200гр, рост – 52см.

**Задание 1.** Составить план беседы с мамой ребенка по вопросам его выписки.

**Задание 2.** Какая и когда появляется реакция на прививку, требует ли она сестринского вмешательства?

**Задание 3.** Рассчитать объем суточного и разового питания ребенку.

**Задание 4.** Продемонстрировать технологию проведения прививки против туберкулеза.

## 28.

На первичном патронаже у новорожденного ребенка - девочки 7-дневного возраста, фельдшер обнаружил нагрубание молочных желез (диаметр до 1,5 см), кожа над ними не изменена, при надавливании из выводных протоков выделяется жидкость, напоминающая локо. Из половой щели - необильные кровянистые выделения. Общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

**Задание 1.** Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

**Задание 2.** Составить план действий акушерки.

**Задание 3.** Каковы будут Ваши рекомендации по уходу за ребенком?

**Задание 4.** Продемонстрировать «Технологию проведения гигиенической ванны».

## 29.

Новорожденный ребенок родился от 1 беременности, 1 родов, масса тела при рождении 3400гр. На третий день во время обхода мать узнает, что мальчик потерял в массе 200 гр. и весит сейчас 3200 гр. Мама расстроена, плачет.

**Задание 1.** Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

**Задание 2.** К какому дню масса ребенка восстановится.

**Задание 3.** Составить план действий акушерки.

**Задание 4.** Правила грудного вскармливания.

## 30.

Девочка, возраст 5 дней.

Масса тела при рождении 3500 г., масса тела в момент осмотра 3300 г. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер, появившееся 2 дня назад. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

**Задание 1.** Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

**Задание 2.** Составьте беседу с мамой по уходу за ребенком.

**Задание 3.** Составить план действий акушерки.

**Задание 4.** Продемонстрировать «Технику подсчета дыхания и пульса у детей раннего возраста. Средние показатели».