**Задачи по акушерству**

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №1.

Повторнородящая поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды не отходили. При поступлении АД 180/100 мм рт.ст. Отеки на нижних конечностях, в моче 2%0 белка. Роженица внезапно побледнела, появились жалобы на «распирающие» боли в животе. Предлежащая часть плода не определяется. Сердцебиение плода глухое, 90 ударов в 1минуту, аритмичное. Матка напряжена, ассиметричной формы за счет увеличения левого угла матки. Пульс 100 ударов в 1 минуту, мягкий, слабого наполнения. Кровотечения нет. При влагалищном исследовании: раскрытие зева на 5 см, плодный пузырь резко напряжен. Предлежащая часть не определяется.

Диагноз? Что делать?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №2.

Первородящая, первобеременная 24 лет поступила через 16 часов после начала родовой деятельности. Воды отошли за 2 часа до поступления. Беременность доношенная. Размеры таза: 25, 28, 31, 20. Положение плода продольное, II позиция. Головка в полости малого таза. Сердцебиение плода справа ниже пупка, 160 ударов в 1 минуту, аритмичное.

Влагалищное исследование: раскрытие полное, плодного пузыря нет. Головка в полости малого таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди.

Диагноз? Что делать?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №3.

Беременная 40 лет доставлена машиной скорой помощи в роддом с жалобами на кровянистые выделения в значительном количестве, начавшиеся сегодня впервые. Одновременно с кровотечением, 4 часа тому назад начались регулярные, средней интенсивности схватки.

Беременность 7-я, доношенная. Из анамнеза: из 6 предыдущих беременностей было 4 родов, протекавших без осложнений и 2 самопроизвольных аборта. Последняя беременность – аборт 3 года тому назад. Один ребенок жив, остальные умерли в раннем детстве.

Объективно: умеренно выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, Т – 36,5, пульс – 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Отеков нет, АД 110/60. Положение плода продольное, 1 позиция. Предлежащая головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое 122 удара в минуту, ритмичное.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей. Шейка укорочена, шеечный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Справа и спереди прощупывается край плаценты. Головка подвижна над входом в таз. Мыс не достигается. Деформации таза нет. Кровотечение обильное.

Диагноз? Что делать?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №4

В акушерское отделение ЦРБ поступила повторнородящая с регулярными схватками средней интенсивности, начавшимися 10 часов тому назад. Воды не отходили. Роды и беременность вторые. Беременность доношенная. Первые роды 3 года тому назад, нормальные, ребенок весом 3600, 0 жив.

Наружное акушерское исследование: окружность живота 94 см. положение плода продольное, I позиция. В дне матки прощупывается округлая плотная часть. Предлежащая часть более мягкая, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода отчетливое 128 ударов в 1 минуту, ритмичное. Через полчаса после поступления отошли светлые воды.

Влагалищное исследование: раскрытие 8 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяется ножка плода. Ягодицы во входе в таз.

Диагноз? Тактика врача?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №5

Первородящая 28 лет, поступила с регулярными интенсивными схватками, начавшимися 8 часов тому назад. Беременность вторая, доношенная. Первая беременность 3 года назад закончилась криминальным абортом на третьем месяце беременности с повторным выскабливанием полости матки. Размеры таза: 24-27-30-19см. Первая позиция, головное предлежание. Сердцебиение плода отчетливое, 132 удара в 1 минуту, ритмичное, слева ниже пупка. Головка плода большим сегментом во входе в таз. Через 4 часа после поступления произошли роды живым доношенным плодом. Через 15 минут после рождения ребенка началось кровотечение, выделилось 300 мл крови. Признаки отделения плаценты отсутствуют.

Диагноз? Что делать?

Можно ли было предупредить данное осложнение родов?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №6

Первородящая 35 лет поступила в родильное отделение через 10 часов после начала схваток. Околоплодные воды не отходили. Беременность доношенная, протекала без осложнений. Таз нормальный. Положение плода продольное, II позиция, предлежащая головка прижата к входу в таз. Сердцебиение плода справа на уровне пупка 136 ударов в 1 минуту, ритмичное, отчетливое. Схватки короткие, слабые, по 25-30 секунд, через 8-10 минут. В течение последующих 2-х часов родовая деятельность остается прежнего характера.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей женщины. Шейка сглажена, края зева толстые, открытие зева – 4 см, плодный пузырь цел. Предлежащая головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается, деформации таза нет.

Диагноз? Как вести роды?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №7

Первобеременная 23 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение. Из влагалища отходили кусочки какой-то ткани. Первые месячные с 17 лет, установились через год по 3 дня через 30 дней скудные, болезненные в первый день. Последняя менструация 8 недель тому назад. Общее состояние удовлетворительное пульс 84 удара в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, Т – 37,0, живот не вздут, мягкий, безболезненный.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Влагалище узкое, шейка конической формы. Шеечный канал пропускает палец. Матка увеличена соответственно 7 неделям беременности, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, своды способные. Кровянистые выделения в умеренном количестве.

Диагноз? Терапия?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА № 8

Повторнородящая 25 лет доставлена в акушерское отделение с выпавшей пуповиной. Околоплодные воды отошли 1 час назад, схватки начались 5 часов тому назад. Беременность 3-я, протекала без осложнений, доношенная. Первая беременность 3 года тому назад закончилась нормальными срочными родами, ребенок жив, вторая беременность – самопроизвольным абортом на втором месяце беременности год тому назад. Размеры таза: 26-29-33-20. Продольное положение плода, первая позиция, тазовое предлежание. Сердцебиение плода 100 ударов в 1 минуту, ритмичное, глухое.

Влагалищное исследование: открытие полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается ножка плода и выпавшая пульсирующая петля пуповины. Ягодицы прижаты ко входу в таз.

Диагноз? Что делать?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №9

Роженице 29 лет. Роды 4-е срочные, продолжаются 7 часов. Поступила с обильными кровянистыми выделениями. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Т-36,6, пульс 100 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Кожные покровы бледны. Первая позиция, предлежащая часть – головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое, слева ниже пупка 130 ударов в 1 минуту, ритмичное. Схватки регулярные, через 3 минуты средней интенсивности. АД – 100/60.

Влагалищное исследование: раскрытие зева – 7 см, плодный пузырь цел. Сзади и слева прощупывается край плаценты. Во влагалище сгустки крови.

Какова причина кровотечения? Что делать?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №10

Первобеременная 23 лет доставлена в родильный дом на 36 неделе беременности без родовой деятельности, с жалобами на головную боль, боль в подложечной области, неясное зрение. Эти явления появились 3 часа тому назад. По данным консультации – белок в моче – 3,3. От госпитализации беременная отказывалась. При поступлении: температура 37,5, пульс 90 ударов в 1 минуту, напряженный, АД – 180/100 мм.рт.ст. Отеки ног. Вскоре после поступления, появились один за другим три припадка судорог. Между припадками сознание затемнено. Таз: 25-28-31-19см. Положение плода продольное, первая позиция. Предлежащая головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое, 132 удара в 1 минуту, ритмичное.

Диагноз?

Тактика ведения?

Каковы ошибки, допущенные при ведении беременной?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА № 11

20-летняя первобеременная поступила в отделение по направлению женской консультации с диагнозом: беременность 8 недель, ранний токсикоз. Обратилась в консультацию впервые 2 недели тому назад, за это время потеряла 2кг веса. В моче обнаружен ацетон. Больная росла здоровым ребенком. Менструирует с 14 лет, месячные установились через год, были болезненными. Наступали через 30 дней по 3 дня в умеренном количестве. Последняя менструация 9 недель тому назад. Беременная отмечает, что за последние сутки рвота была 16 раз (ночью 3 раза). Температура при поступлении 37,4, пульс 100 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 100/60мм.рт.ст.

Диагноз?

Что делать?

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №12

Первородящая 24 лет поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. В течение последних двух дней беспокоит головная боль, самочувствие ухудшилось. Беременность до последнего времени протекала без осложнений. При поступлении АД -180/100, отеки на ногах. При кипячении мочи выпал белок, осадок занимает ½ пробирки. Тазовое предлежание, плод небольших размеров. Ягодицы подвижны над входом в таз. Сердцебиение плода слева выше пупка, 140 ударов в 1 минуту, ритмичное, отчетливое. Размеры таза нормальные. Схватки регулярные, через 4-5 минут по 35-40 сек., средней интенсивности. При попытке производства внутреннего исследования появился припадок судорог, сопровождающихся потерей сознания.

Влагалищное исследование: раскрытие полное, плодного пузыря нет.

Диагноз?

Тактика родоразрешения?

Какие ошибки допущены при ведении роженицы?

**Задачи по гинекологии**

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №1

Больная 24-лет обратилась с жалобами на боли внизу живота тянущего характера, гноевидные выделения из влагалища, температура 37.8, появившиеся на 4 день после аборта. Коитус отрицает.

Менструации с 12 лет, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные. Беременностей было 2: 1-я 2 года назад – мед. аборт. 2-ая – мед. аборт 7 дней назад на сроке 8-9 нед.

Осмотр зеркалом: Слизистая влагалища и шейка матки умеренно гиперемирована, выделения из цервикального канала слизисто-гнойные, с примесью крови, умеренные, взят мазок. Бимануально: Влагалище нерожавшей. Шейка матки цилиндрическая. Цервикальный канал закрыт. Тело матки несколько больше нормы, подвижно, болезненно, в anteflexio, anteversio. Придатки не увеличены. Выделения слизисто-гнойные, с примесью крови.

В результате исследования мазка обращает на себя внимание кокковая флора и большое количество лейкоцитов.

Проведено УЗИ: В полости матки остатков плодного яйца и сгустков крови не выявлено. Придатки без особенностей.

Диагноз, тактика ведения, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №2

Больная 19 лет, поступила с жалобами на температуру 37,5, озноб, резкие боли постоянного характера справа внизу живота, начавшиеся 4 дня тому назад. За неделю до этого у нее был половой контакт с незнакомым мужчиной.

Менструации с 12 лет по 3-5 дней через 23 дня, регулярные, умеренно болезненные. Половая жизнь с 17 лет. Беременностей не было. Предохраняется с помощью гормонального метода контрацепции.

Объективно: Состояние удовлетворительное, пульс 92/мин. АД 110/70. Живот болезненен при пальпации, ограниченно подвижен в движении при дыхании. Симптомы раздражения брюшины слабо положительны.

Осмотр зеркалом: Слизистая влагалища и шейка матки умеренно гиперемирована. Выделения гноевидные, обильные.

Бимануально: Влагалище нерожавшей. Шейка матки длиной 3 см., наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров, подвижно, безболезненно, однако при смещении возникает болезненность внизу живота. Придатки увеличены: справа – 5 × 6 см., слева – 4 × 3 см., резко болезненные при пальпации. Задний свод несколько сглажен, резко болезненен. Выделения гноевидные, обильные.

В мазках из цервикального канала, уретры и прямой кишки обнаружен Gn.

Диагноз, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №3

Больная 21 года, обратилась с жалобами на обильные серо-желтые выделения из половых путей в течение последней недели, 14 дней назад у нее был половой контакт с незнакомым мужчиной, а через 7 дней после этого появились вышеописанные выделения, а также зуд в области вульвы.

Менструации с 12 лет по 3-5 дней через 28 дней. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей не было. Предохраняется с помощью гормонального метода контрацепции.

Осмотр в зеркалах: Слизистая влагалища гиперемирована. Выделения на стенках влагалища серо-желтые, обильные, пенистые.

Взят мазок из влагалища на степень чистоты и нативный мазок.

Влагалищное исследование: Шейка матки коническая, цервикальный канал закрыт. Тело матки нормальных размеров, подвижно, безболезненно. Придатки без особенностей. Своды свободные. Выделения серо-желтые обильные, пенистые.

В нативном мазке обнаружен Trichomonas vaginalis.

Диагноз, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №4

В гинекологическое отделение доставлена больная 16 лет, с жалобами на сильные боли внизу живота тянущего, резкого характера. При сборе анамнеза выяснено, что у пациентки 1 день месячных, пришедших в срок.

Месячные с 13 лет через 28 дней по 3-5 дней, регулярные, в первый день менструации почти всегда отмечаются очень сильные боли, от которых иногда теряет сознание, уменьшающиеся при приеме спазмолитиков и анальгетиков. Половой жизнью не живет.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. Пульс 86 уд/мин. АД 100/60. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный при пальпации.

Осмотр per rectum: Тело матки нормальных размеров, подвижно, умеренно болезненно при пальпации. Придатки без особенностей. Своды свободны, безболезненны. Выделения кровянистые, умеренные.

Данные УЗИ: Половые органы без особенностей.

Диагноз, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №5

Больная 22-лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли схваткообразного характера, наступившие сегодня утром после дефекации, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, головокружением, рвотой. Больной считает себя около двух недель. Последние срочные месячные наступили две недели тому назад, и с тех пор продолжаются в виде скудных темно-кровянистых выделений. В течение двух недель отмечает периодические приступы схваткообразных болей, сопровождающиеся чувством тошноты. Менструации регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, необильные. Не болезненные. Половая жизнь в течение трех лет. Имеет 2-х летнего ребенка, после родов предохраняется от беременности. Объективно: Больная среднего роста, правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледны. Т – 36,0. Пульс 100 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД 90/60. Язык чист и влажен. Живот вздут, напряжен, резко болезнен в нижних отделах. При перкуссии – притупление перкуторного звука.

В зеркалах: слизистая вульвы и влагалища цианотична.

Влагалищное исследование: Вход во влагалище рожавшей. Шейка цилиндрическая, наружный зев приоткрыт, матка увеличена до размеров 5 – недельной беременности, в правильном положение, мягковатой консистенции, болезненна при движении. В области правых придатков прощупывается тестоватость. Задний свод уплотнен, резко болезнен. Левые придатки без особенностей.

Дифференциальный и клинический диагнозы. Терапия.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №6

Больная 25 лет доставлена в больницу с жалобами на боли в животе и беспрерывную рвоту. Больной считает себя со вчерашнего вечера. Когда ей на дому был сделан аборт при трехмесячной беременности. При поступлении: Состояние больной тяжелое, температура 37,4, пульс 120 ударов в 1 минуту, малого наполнения, мягкий. Учащенное дыхание, кожные покровы бледны, с желтушным оттенком. Живот не вздут, но напряжен, болезнен при пальпации, при перкуссии в нижних отделах претупление перкуторного тона.

Влагалищное исследование: Шейка цилиндрической формы, шеечный канал пропускает палец, матка определяется неотчетливо из-за напряженной брюшной стенки. Слева придатки не определяются, в правом своде пастозность. Исследование резко болезненно. Умеренные кровянистые выделения.

Диагноз, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №7

В гинекологическое отделение доставлена женщина 36 лет с маточным кровотечением. Анамнез не отягощен. Менструации с 14 лет по 3-5 дней через 28 дней регулярные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских аборта без осложнений. Последняя беременность 4 года назад завершилась медицинским абортом на сроке 9 недель. В последний год месячные стали длиться до 7-40 дней и стали очень обильными. Данная менструация также пришла в срок, длится 7 дней, очень обильная.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и шейка матки без патологии. Выделения кровянистые, обильные.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрическая, цервикальный канал пропускает кончик пальца. Матка увеличена до 14 недель беременности, плотноватой консистенции, с неровной поверхностью, ограниченно подвижная, безболезненная при смещении. Придатки не определяются. Своды свободны. Выделения кровянистые, обильные. Проба с пулевыми щипцами положительна.

На УЗИ обнаружена интерстициально-субсерозная миома тела матки размером до 14 недель беременности.

Мазок на степень чистоты без патологии. Мазок-отпечаток на онкоцитологию с шейки матки – атипии клеток не выявлено.

Диагноз. Лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №8

Больная утром доставлена в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на сильные боли в животе, сопровождающиеся рвотой, задержкой газов и мочеиспускания. Заболела ночью, когда проснулась от резких, внезапно появившихся болей в животе. У больной была кратковременная потеря сознания. Боли режущего характера, постоянные. Менструирует всегда регулярно, последние месячные были неделю тому назад, пришли в срок. Имела двое нормальных родов, последние роды 2 года тому назад. Объективно: состояние средней тяжести. Пульс 110 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Температура – 37, 4, язык суховат, живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации, в акте дыхания не участвует. Короткое учащенное дыхание. В левой половине живота через брюшную стенку прощупывается опухоль с расплывчатыми контурами.

При влагалищном исследовании: вход во влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка по проводной оси таза несколько увеличена, ограничено подвижна, резко болезнена при движениях. Через левый свод высоко определяется опухоль без четких контуров. Правые придатки не определяются, своды не напряжены.

Диагноз, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №9

Во время профилактического осмотра у больной 28 лет, выявлено опухолевидное образование в области левых придатков.

Менструации с 12 лет по 3-5 дней через 28 дней. Половая жизнь с 23 лет, в анамнезе 1 беременность завершилась мед. абортом 2 года назад – без осложнений. Гинекологическими заболеваниями, с ее слов, не страдала. В настоящее время никаких жалоб не предъявляет.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без особенностей.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрическая. Тело матки нормальных размеров, подвижное, безболезненное, несколько смещено вправо. Правые придатки без особенностей, в области левых придатков определяется опухолевидное образование размером 10 ×8 см. неравномерной консистенции. Своды свободны. Выделения слизистые, умеренные.

Направлена на УЗИ: В области левых придатков выявлено полостное образование 10 × 8 см., заполненное густой жидкостью, на одном его полюсе /головной бугорок/ визуализируется костные фрагменты.

Мазок на степень чистоты без патологии.

Диагноз, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА №10

Больная 36 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации. Впервые миома матки была обнаружена 6 лет назад, матка была увеличена до 6 недель беременности. Все это время больная состояла на учете у врача-гинеколога. В последний год она стала отмечать обильные менструации, жалуется на плохое самочувствие, слабость. Последний раз у гинеколога была полгода назад (величина миомы соответствовала 9-недельной беременности). Десять дней назад началась менструация, которая продолжается до настоящего времени.

Анамнез: в детстве перенесла грипп, аппендектомию, болезнь Боткина. Менструации с 10 лет установились сразу (по 7 дней, цикл 21 день), умеренные, безболезненные. Последний месяц менструации длятся по 7-10 дней, обильные. Половую жизнь ведет с 30 лет. Было две беременности обе закончились искусственными абортами без осложнений.

Объективное исследование: состояние больной удовлетворительное. Пульс 96 ударов в 1 минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД – 120/80 мм рт.ст.

Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул в норме. Выделения из половых путей кровянистые, обильные.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище – нерожавшей женщины. Шейка матки субконической формы, чистая. Матка увеличена до 10 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область безболезненна. Выделения кровянистые, обильные.

Диагноз, тактика ведения, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА № 11

Больная 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли и контактные кровянистые выделения.

Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, ОРЗ. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные.

Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 месяцев. Беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает. 3 месяца тому назад появились боли и контактные кровянистые выделения.

Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов и систем отклонений от нормы не обнаружено.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидно-слизистыми выделениями размерами 2 × 2 см, легко кровоточащая при дотрагивании. Пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений, оволосенение на лобке – по женскому типу. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения с примесью крови.

Диагноз, лечение.

**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им.проф. В.С.ГРУЗДЕВА**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА № 12

Больная 33 лет, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на бесплодие в течение 4 лет.

Менструации с 13 лет через 28 дней по 3-5 дней умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет. В анамнезе 3 беременности – 1 роды и 2 медицинских аборта. Последняя беременность завершилась 4 года назад медицинским абортом, после чего лечилась по поводу острого аднексита. В течение этих 4 лет периодически отмечались тянущие боли внизу живота, обильные бели по поводу чего никуда не обращалась, не лечилась. Последние 2 года не предохранялась, но беременность не наступает. Медицинское обследование.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и шейка матки розовая, не эрозирована. Взят мазок. Влагалищное обследование: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров, подвижно, безболезненно. Придатки с обеих сторон увеличены до 3 × 4 см слева и 4 × 5 см справа, болезненны, при пальпации определяется тяжистость.

Мазок на степень чистоты без патолгии.

УЗИ половых органов: Тело матки нормальных размеров, эндометрий в 2 слоя (базальный и функциональный). Придатки справа 5 × 4 см, слева 3 × 4 см во множественных спайках, справа частично припаяны к телу матки. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Диагноз, лечение.