

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине
«Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций, формируемых практикой

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания открытого типа: ситуационные задачи	30 с эталонами ответов
ОПК-6	Задания открытого типа: ситуационные задачи	30 с эталонами ответов

ОПК- 4:

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу

хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗИ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось *abrasio cavii uteri*. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не

запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 14.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 15.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за

большей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 16.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 17.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной аналгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в

связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 18.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост роженицы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 19.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 20.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 21.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяется выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 22.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 23.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 24.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 25.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 26.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 27.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные.

При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 28.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нв 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 29.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

Задание 30.

Беременная 32 лет, в сроке 29 недель 4 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 4-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки). На учете в женской консультации с 10 недель. В сроке 15 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1 060 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 5 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 29 недель 4 дня. Преждевременное излитие околоплодных вод. Угрожающие преждевременные роды. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. ИЦН (хирургическая коррекция). Маловодие.

ОПК-6:

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет предъявляет жалобы на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, планируется наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, на приеме в женской консультации. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет, на приеме у врача женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, планируется наложение профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским pessarium. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, на приеме у врача женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет, предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем –

первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет, на приеме в женской консультации предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 14 недель 2 дня. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Незавивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в

сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 14.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 15.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 16.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

Задание 17.

Первобеременная 22 лет на приеме в женской консультации предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность

15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 18.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 19.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 20.

В ЦРБ обратилась первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токोलитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 21.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргма; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 22.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 23.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 24.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 25.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; pH 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 26.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 27.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная

жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 28.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 29.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 30.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпигастрии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования

выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Hb 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует