

**ВОПРОСЫ, КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ,
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПО ДИСЦИПЛИНЕ "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"
для студентов 5 курса специальности "Педиатрия"**

Экзаменационный билет будет состоять из: 1) вопроса по акушерству; 2) вопроса по гинекологии; 3) практического навыка и 4) задачи.

АКУШЕРСТВО

1. Организация и принципы работы женской консультации. Диспансерное наблюдение беременных. Диагностика беременности. Правила выдачи декретного отпуска. Определение предполагаемой даты родов.
2. Структура и организация работы родильного дома, санитарно-эпидемиологический режим.
3. Строение и функции наружных и внутренних половых органов женщины. Овариально-менструальный цикл.
4. Изменения в организме женщины в различные периоды ее жизни. Овариально-менструальный цикл. Внедрение яйца в слизистую матки и его дальнейшее развитие в организме женщины в течение беременности.
5. Особенности строения таза женщины. Женский таз с акушерской точки зрения. Измерение размеров таза.
6. Положение, членорасположение, позиция, вид позиции плода. Определение предполагаемой массы плода. Наружное и внутреннее акушерское исследование.
7. Общие сведения об анатомо-физиологических особенностях новорожденного, уход за новорожденным. Признаки зрелости новорожденного. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Первичный туалет новорожденного.
8. Плод как объект родов. Родовой травматизм новорожденного: травматические и гипоксические повреждения.
9. Современные методы исследования состояния плода при беременности и в родах. Многоводие, маловодие. Перинатальная смертность, факторы риска для плода и новорожденного.
10. Острая гипоксия плода при беременности и в родах: причины, патогенез, клиническая картина и диагностика, тактика ведения.
11. Периоды родов, их продолжительность, механизмы периодов раскрытия, изгнания, отделения и изгнания последа. Признаки зрелости шейки матки.
12. Роды в затылочном предлежании. Основные принципы ведения физиологических родов. Акушерские пособия при родах в затылочном предлежании.

13. Клиника и ведение родов в последовом периоде. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа. Ручное обследование полости матки: Показания, техника выполнения, осложнения.
14. Узкий таз: Классификация по степени и форме сужения. Особенности течения беременности и родов при узком тазе. Ведение родов при узком тазе. Анатомически и клинически узкий таз.
15. Тазовое предлежание плода: Классификация, особенности течения беременности и родов при тазовом предлежании плода. Операция экстракции плода за тазовый конец. Ручное пособие по Н.А. Цовьянову при чистом ягодичном предлежании. Классическое ручное пособие при родах в тазовом предлежании.
16. Разгибательные предлежания плода: Классификация, причины, распознавание. Биомеханизм родов при переднеголовном и лобном предлежании, акушерская тактика.
17. Разгибательные предлежания плода: Классификация, причины, распознавание. Биомеханизм родов при лицевом предлежании. Акушерская тактика при лицевом предлежании.
18. Поперечное и косое положение плода: Классификация, причины, диагностика, особенности течения беременности и родов, акушерская тактика.
19. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: Классификация, причины, диагностика, особенности течения беременности и родов, акушерская тактика, осложнения.
20. Плотное прикрепление, приращение плаценты: Причины, диагностика, особенности течения беременности и родов, акушерская тактика, осложнения.
21. Низкая плацентация, предлежание плаценты: Классификация, причины, диагностика, особенности течения беременности, акушерская тактика, осложнения.
22. Внематочная беременность: причины, разновидности, диагностика, лечение, профилактика. Трубная беременность, яичниковая беременность.
23. Кровотечение из влагалища при беременности: причины, клиническая картина, первая помощь и тактика ведения.
24. Ранние токсикозы беременности: Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
25. Изменения в водно-солевом обмене при беременности. Отеки беременных: Этиология, патогенез, клиника, профилактика, терапия.
26. Преэклампсия и эклампсия: Осложнения, особенности родоразрешения, показания для досрочного родоразрешения. Неотложная помощь при тяжелой преэклампсии и эклампсии.
27. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Причины, классификация, клиника, тактика ведения. Реабилитация больных после акушерских кровотечений.
28. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве: Причины возникновения, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

29. Геморрагический шок в акушерской практике: Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
30. Изменения в системе гемостаза при беременности. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии: причины, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Эмболия околоплодными водами
31. Невынашивание беременности: Причины, клиника, диагностика. Особенности ведения преждевременных родов. Преждевременные роды.
32. Невынашивание беременности. Истмико-цервикальная недостаточность: Причины, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
33. Переношенная беременность. Течение беременности и родов при перенашивании, акушерская тактика, тактика семейного врача. Признаки переносности плода.
34. Многоплодная беременность: Особенности течения беременности и родов, ведение родов. Наружно-внутренний поворот плода на ножку: Показания, условия, техника выполнения, осложнения.
35. Аномалии родовой деятельности: общая характеристика, классификация. Чрезмерно сильная, дискоординированная родовая деятельность: этиология и патогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика, профилактика.
36. Аномалии родовой деятельности: общая характеристика, классификация. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности: этиология и патогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика, профилактика.
37. Кесарево сечение: показания, условия, методы выполнения, осложнения.
38. Наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода: Показания, техника, условия, осложнения.
39. Акушерский травматизм матери. Разрывы матки, влагалища, промежности, шейки матки. Эпизиотомия и перинеотомия: Показания, методы выполнения и ушивания, ведение, осложнения.
40. Плодоразрушающие операции: Виды, показания, условия, техника выполнения, осложнения.
41. Нормальный послеродовый период. Изменения в организме рожениц. Ведение послеродового периода. Физиология лактации. Лактостаз, мастит.
42. Классификация послеродовых инфекционных заболеваний: Этиология и патогенез, клиника, лечение, профилактика.
43. Бактериально-токсический шок в послеродовом периоде: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
44. Изменения водно-солевого обмена и в мочевыделительной системе при беременности. Беременность и роды при заболеваниях почек (гломерулонефрит, пиелонефрит). Работа врача общей практики в профилактике воспалительных заболеваний в мочевыделительной системе при беременности.

45. Изменения водно-солевого обмена и в сердечно-сосудистой системе при беременности. Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: особенности течения, осложнения, тактика ведения.
46. Изменения в эндокринной системе при беременности. Беременность и роды при сахарном диабете. Работа врача общей практики в профилактике осложнений сахарного диабета при беременности.
47. Изменения в эндокринной системе при беременности. Гипотиреоз и гипертиреоз при беременности: Причины, клиника, осложнения, тактика ведения, работа врача общей практики в профилактике осложнений.
48. Изменения кроветворения и гемостаза при беременности. Анемия при беременности: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика анемии в работе врача общей практики.
49. Резус-фактор крови и его типологические особенности. Резус-иммунизация беременных. Диагностика и профилактика резус-конфликтной беременности, гемолитической болезни плода и новорожденного.
50. Лекарственные средства и лечебные мероприятия как факторы, способные оказывать неблагоприятное действие на плод: Группы, показания, возможность использования при беременности. Критические периоды эмбрионального развития в плане формирования пороков развития и действия неблагоприятных факторов.

ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Организация гинекологической помощи в РФ. Уровни оказания медицинской помощи. Основные задачи при оказании специализированной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях на амбулаторном этапе и в условиях стационара.
2. Роль врача акушера-гинеколога в проведении профилактики онкологических заболеваний женских половых органов.
3. Цитологические методы исследования и их значение в диагностике гинекологических заболеваний (воспалительных, эндокринных, онкологических).
4. Основные симптомы, характерные для гинекологических заболеваний и методы обследования пациенток с гинекологическими заболеваниями.
5. Физиологическая норма для менструального цикла (продолжительность цикла, длительность месячных, объём менструальной кровопотери, субъективные ощущения во время месячных). Возможные отклонения от нормальных показателей менструального цикла. Классификация нарушений менструального цикла.
6. Аменорея. Классификация. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения маточной формы аменореи. Диагностика маточной формы аменореи.
7. Аменорея. Классификация. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения яичниковой формы аменореи. Диагностика яичниковой формы аменореи.

8. Аменорея. Классификация. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения гипоталамо-гипофизарной формы аменореи. Диагностика гипоталамо-гипофизарной формы аменореи.
9. Физиологические изменения в молочных железах в различные возрастные периоды жизни, при беременности. Доброкачественные заболевания молочных желез: классификация, диагностика, лечение в условиях женской консультации.
10. Аномальные маточные кровотечения. Классификация причин. Этиопатогенез ановуляторных маточных кровотечений, клиника, диагностика. Неотложная помощь. Биопсия и гистологическое исследование в диагностике нарушений менструального цикла.
11. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода (ювенильные маточные кровотечения). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Неотложная помощь. Роль и значение методов ультразвукового исследования в диагностике гинекологической патологии у девочек в детском и подростковом возрасте.
12. Предменструальный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Склерополикистоз яичников (болезнь Штейна-Левенталя). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
14. Синдром менопаузального перехода (климактерический синдром). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
15. Врожденная гиперплазия коры надпочечников (адрено-генитальный синдром). Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
16. Острый кольпит, эндоцервицит. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы и методы лечения.
17. Острый вульвовагинит, бартолинит. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы и методы лечения.
18. Бактериальный вагиноз. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы и методы лечения.
19. Острый эндометрит. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы и методы лечения.
20. Острый сальпинго-оофорит. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы и методы лечения.
21. Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов: особенности патогенеза, клиники, терапии. Профилактика рецидивов.
22. Трихомониаз женских половых органов. Клиника, диагностика, лечение.
23. Кандидоз женских половых органов. Клиника, диагностика, лечение.
24. Генитальный хламидиоз у женщин. Клиника, диагностика, лечение.
25. Гонорея у женщин. Особенности гонореи у девочек. Клиника, диагностика, лечение.

26. Генитальный туберкулез. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Самопроизвольное прерывание беременности до 22 недель (спонтанные выкидыши). Классификация, клиника, диагностика стадий прерывания беременности, лечение.
28. Привычная потеря беременности. Диагностика причин. Профилактика.
29. Показания и противопоказания к искусственному прерыванию беременности. Методы прерывания беременности в различные сроки. Возможные осложнения.
30. Бактериально-токсический шок в гинекологии: Причины, диагностика, лечение, неотложная помощь.
31. Острый пельвиоперитонит. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы и методы лечения.
32. Перекрут ножки опухоли яичника. Причины, диагностика, клиника, лечение.
33. Апоплексия яичника. Причины, диагностика, клиника, лечение.
34. Острый живот в гинекологии: Причины, дифференциальная диагностика, лечение, неотложная помощь.
35. Аномальные кровотечения из половых путей у женщин детородного возраста вне беременности. Причины, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
36. Неправильное положение внутренних половых органов. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, методы оперативного лечения.
37. Пороки развития внутренних половых органов. Этиология, патогенез, классификация, диагностика. Методы хирургического лечения.
38. Женское бесплодие. Этиология, патогенез, диагностика и лечение различных форм бесплодия.
39. Понятие о планировании семьи. Методы регуляции рождаемости. Современные методы контрацепции.
40. Генитальный эндометриоз. Этиология, патогенез, классификация, симптоматология, диагностика, лечение.
41. Миома матки. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
42. Кисты и кистомы яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
43. Гормонпродуцирующие опухоли яичников (грануллёзоклеточные опухоли, текомы, андробластомы яичников). Особенности клиники. Диагностика, лечение.
44. Доброкачественная патология шейки матки (эктопия цилиндрического эпителия, лейкоплакия, полипы и папилломы шейки матки). Этиология, патогенез, диагностика, методы лечения, профилактика.

45. Гиперплазия и полипы эндометрия. Этиология, патогенез и факторы риска. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
46. Дисплазия и рак шейки матки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
47. Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
48. Злокачественные опухоли яичников. Классификация рака яичников, клиника, диагностика, принципы лечения.
49. Пузырный занос и хорионкарцинома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
50. Ранняя диагностика разных видов опухолей женских половых органов. Система профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление и снижение онкологической заболеваемости. Роль ежегодных профилактических осмотров.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

1. Определение срока беременности. Определение сроков декретного отпуска и предполагаемой даты родов.
2. Определение предполагаемой массы плода.
3. Бимануальное исследование при ранних сроках беременности.
4. Наружное акушерское исследование при беременности поздних сроков.
5. Измерение наружных размеров таза.
6. Акушерское пособие при головном предлежании. Особенности его оказания на современном этапе. Демонстрация на муляже.
7. Проведение влагалищного исследования в родах. Показания. Оценка зрелости шейки матки.
8. Кардиотокография - принцип метода, техника выполнения, оценка результатов.
9. Допплерометрия - основные показатели для оценки состояния плода.
10. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде.
11. Ручное пособие при тазовых предлежаниях.
12. Пособие по Цовьянову при тазовых предлежаниях.
13. Освобождение головки при тазовых предлежаниях по методу Морисо-Левре-Ла-Шапель.
14. Эпизиотомия. Перинеотомия. Показания. Осложнения.
15. Ушивание разрывов промежности.

16. Ушивание разрывов шейки матки.
17. Признаки отделения последа. Методы выделения отделившегося последа
18. Первичный туалет новорожденного.
19. Ручное обследование стенок полости матки. Массаж матки на кулаке.
20. Ручное отделение и выделение последа.
21. Прижатие брюшного отдела аорты кулаком.
22. Вакуум-экстракция плода: показания, техника выполнения.
23. Экстракция плода за тазовый конец. Показания, техника выполнения.
24. Наложение акушерских щипцов: показания, техника выполнения.
25. Неотложная помощь при асфиксии плода.
26. Неотложная помощь при преэклампсии.
27. Неотложная помощь при эклампсии.
28. Неотложная помощь при гипотонических и атонических акушерских кровотечениях.
29. Неотложная помощь при бактериально-токсическом шоке.
30. Неотложная помощь при геморрагическом шоке.
31. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
32. Оказание неотложной помощи при эмболии околоплодными водами.
33. Неотложная помощь при неполном выкидыше.
34. Кардио-легочная реанимация (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца).
35. Коникотомия, трахеостомия.
36. Обследование молочных желез с оценкой результатов.
37. Бимануальное влагалищно-брюшностеночное исследование.
38. Прямокишечно-брюшностеночное исследование. Показания.
39. Гинекологическое исследование с помощью влагалищных зеркал.
40. Взятие аспирата эндометрия на онкоцитологию с оценкой полученных результатов.
41. Взятие мазка с шейки матки на онкоцитологию и оценка полученных результатов.
42. Оценка гормонального статуса по тестам функциональной диагностики.
43. Взятие мазка на степень чистоты влагалища с оценкой полученных результатов.

44. Взятие мазков на выявление гоноккоков после комбинированной провокации.
45. Диагностическое выскабливание стенок полости матки. Показания.
46. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Оценка результатов.
47. Зондирование полости матки. Показания. Осложнения.
48. Введение внутриматочных спиралей. Показания. Противопоказания.
49. Кольпоскопия. Показания. Оценка результатов.
50. Гистеросальпинография. Подготовка. Показания, противопоказания. Оценка результатов исследования.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ 5 КУРС - ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО, ПЕДИАТРИЯ

ЗАДАЧА

Пациентка 28 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся после задержки менструации на 4 недели.

Было произведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки с целью гемостаза.

После выскабливания кровянистые выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция эндометрия без элементов плодного яйца.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, установились в течение года, по 3-4 дня через 28 дней, умеренно болезненные. Последняя менструация началась 2 месяца назад.

Половую жизнь ведёт с 18 лет, замужем. Было три беременности, первая из которых закончилась срочными самопроизвольными родами, две другие закончились искусственными абортными, которые осложнялись воспалением придатков – больная находилась на стационарном лечении.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: слизистая стенок влагалища и шейки матки цианотичная, из цервикального канала тёмные мажущие кровянистые выделения.

При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до размера 5 недельной беременности, тестоватой консистенции, безболезненное.

Придатки матки тяжистые, чувствительные при пальпации.

Содержание β ХГ в сыворотке крови в динамике увеличилось с 2000 до 2500 МЕ/л за 48 часов.

ЗАДАЧА

Родильница 26 лет. Через 1 час после рождения последа при очередном массаже выделился сгусток крови до 250 мл. Общая кровопотеря достигла 400 мл, кровотечение продолжается.

В анамнезе 3 беременности, 1 из них закончилась срочными родами без осложнений, 2 – самопроизвольными выкидышами. Последняя беременность осложнилась анемией.

Объективно: Рост 172 см. Вес 79 кг. Кожа и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 82 удара в минуту. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках.

Живот мягкий безболезненный при пальпации. Изменений со стороны внутренних органов нет. Матка мягкая, выше пупка, на массаж реагирует плохо. Выделения из половых путей – алая кровь.

Родовые пути осмотрены в зеркалах. Разрывов не обнаружено.

ЗАДАЧА

26 апреля на прием к врачу женской консультации обратилась женщина 25 лет с жалобами на тошноту, бывает рвота по утрам, 1-2 раза в день.

Перенесённые заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит.

Месячные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 5 марта. Замужем.

Объективно. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Рост 155 см, масса тела 52 кг. Температура тела – 36,5°C, пульс – 76 уд. в мин., артериальное давление – 120/80 мм рт. ст. Данные пельвиометрии: 24 – 26 – 29 – 19 см. Индекс Соловьева 15 см.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотичная. Наружный зев шейки матки щелевидной формы.

Бимануальное исследование: Тело матки увеличено до размера 5 недельной беременности, ассиметричной формы, при пальпации тонус матки повышается. Определяется размягченный перешеек.

Врач предположил наличие беременности у женщины. Чем подтвердить это предположение?

Если беременность подтвердится, определить предполагаемую дату родов.

Можно ли по описанию сказать были ли у женщины роды в анамнезе?

ЗАДАЧА

Женщина 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ноющие боли внизу живота, выделения из половых путей слизисто-гнойного характера, на периодическое повышение температуры до 37,5°C, на слабость, снижение аппетита. Считает себя больной в течение недели.

Перенесенные заболевания: простудные. Острый аднексит год назад.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, регулярные, по 3-4 дня через 28 дней, умеренно болезненные. Последняя менструация началась 7 дней назад. Половую жизнь ведёт с 23 лет, замужем.

Было три беременности: две первые закончились срочными самопроизвольными родами, третья год назад закончилась искусственным абортom, который осложнился воспалением придатков – больная находилась в течение 2-х недель на стационарном лечении.

Объективные данные: кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, температура тела 37,2°C.

Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. Пульс 82 в мин., удовлетворительных

свойств. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины, симптом поколачивания отрицательные. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status genitalis. Осмотр в зеркалах: имеется отечность и гиперемия вокруг наружного зева цервикального канала. Выделения из цервикального канала – слизисто-гнойные бели в небольшом количестве.

При бимануальном исследовании: Шейка матки плотная, наружный зев цервикального канала закрыт. Тело матки не увеличено, плотное, несколько ограничено в подвижности, безболезненное. Придатки с обеих сторон утолщены, без четких контуров, тестоватой консистенции, болезненные. Своды безболезненные. Движения за шейку матки безболезненные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ в 1 л, сдвиг лейкоцитарной формулы не отмечается, СОЭ – 14 мм/ч.

При бактериоскопии мазка отделяемого из цервикального канала лейкоциты – сплошь, специфическая флора не обнаружена.

ЗАДАЧА

Беременная, 24 лет, поступила в акушерский стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в поясничной области, которые начались 3 часа тому назад. Воды не отходили.

Месячные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, замужем.

Настоящая беременность первая. Женскую консультацию посещала регулярно. Беременность протекала без патологических отклонений.

Объективно. Женщина правильного телосложения, среднего роста. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела – $36,6^{\circ}\text{C}$, пульс – 76 в 1 мин., артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено.

Живот увеличен за счет беременности, окружность живота – 95 см, высота стояния дна матки – 36 см, дно матки на 2 поперечных пальца ниже мечевидного отростка. Размеры таза: 26-28-30-20 см. Схватки через 2-3 минуты продолжительностью 20 – 30 секунд, удовлетворительной силы. Положение плода продольное, первая позиция, предлежащая часть – головка, подвижна, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота – 136 уд./мин.

Данные влагалищного исследования. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, края тонкие растяжимые, наружный зев раскрыт на 2-3 см, плодный пузырь цел, во время схватки хорошо наливается. Пальпируется предлежащая часть – головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок пальпируется слева у лона. Мыс крестца не достигается. Выделения слизистые. Емкость малого таза достаточная.

ЗАДАЧА

В гинекологическое отделение доставлена пациентка 27 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота.

Пациентка сообщила, что час назад дома внезапно излились околоплодные воды и через 30 минут произошёл выкидыш плодом мужского пола. Некоторое время плод проявлял признаки жизни, но к моменту приезда скорой помощи движения прекратились. Послед самостоятельно не выделился.

При сборе анамнеза выяснилось, что месячные начались в 13 лет, регулярные, через 30 дней, по 4 – 5 дней, умеренные, безболезненные.

Последние месячные были 5 месяцев назад.

Половая жизнь с 22 лет, замужем.

Беременность – четвёртая. Роды – 1 (пять лет назад крупным плодом, осложнились глубокими разрывами шейки матки и промежности). Абортов – 2. Настоящая беременность была желанной, состоит на учёте в женской консультации. Протекала без осложнений.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые физиологической окраски. Температура тела – 36,8 °С.

АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 88 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются. Дно матки определяется на середине расстояния от лона до пупка.

Специальное гинекологическое исследование:

При осмотре с помощью зеркал: Шейка матки длиной 0,5 см, наружный зев цервикального канала открыт, из цервикального канала – кровянистые выделения со сгустками, пуповина, плодные оболочки.

Бимануальное исследование: Шейка матки размягчена. Наружный зев цервикального канала свободно пропускает исследующий палец. Тело матки расположено по средней линии, в положении *anteflexio*, *anteversio*, увеличено до размера 10-недельной беременности, мягковатое, с гладкой поверхностью и чёткими контурами, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Своды – свободные, безболезненные. Выделения – кровянистые, умеренные.

ЗАДАЧА

Роженица 29 лет, повторнородящая, поступила в родильное отделение с начавшейся родовой деятельностью. Беременность доношенная. Схватки начались 6 ч назад.

Данные анамнеза. Было две беременности: первая – закончилась рождением живого ребенка массой 2700 г, вторая – родами мёртвым плодом массой 2900 г. Настоящая беременность протекала без осложнений.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,5°С. Рост – 149 см, масса тела – 56 кг. Телосложение правильное. Артериальное давление – 120/80

мм рт. ст., пульс ритмичный, частота – 74 в 1 мин. Внутренние органы без патологии. Живот правильной формы. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки над лоном – 35 см. Размеры таза: 25–28–30–17 см. Положение плода продольное, предлежащая головка плода прижата ко входу в таз. Признак Генкель – Вастена положительный – головка плода выше уровня симфиза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота – 140 уд./мин. Схватки средней силы, продолжительностью 25 – 30 с через 8–10 мин. отошли в умеренном количестве светлые воды.

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты правильно, влагалище емкое. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 8-9 см, плодного пузыря нет. Головка плода – малым сегментом во входе в таз, стреловидный шов – в поперечном размере входа в малый таз. Родовой опухоли на головке нет. Мыс крестца достигается. Диагональная конъюгата – 9,5 см.

Дополнительные измерения: индекс Соловьева – 14,5 см; ромб Михаэлиса измененной формы – верхний треугольник очень низкий.

ЗАДАЧА

Беременная женщина в возрасте 27 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, периодические тянущие боли внизу живота и в области крестца, усиливающиеся после физической нагрузки, эмоциональных переживаний. Боли отмечает в течение недели. В последние два дня появились кровянистые выделения.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация три месяца назад. Половая жизнь с 18 лет, замужем.

Первая беременность закончилась искусственным абортom, который осложнился эндометритом – больная находилась в течение 2-х недель на стационарном лечении. Вторая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке 8 недель. Настоящая беременность третья, желанная, состоит на учете в женской консультации.

Из перенесенных заболеваний отмечает корь, краснуху, грипп, ангину, гастрит, цистит. Наследственность не отягощена.

Объективно: сознание ясное. Пульс 80 уд. в мин., артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Периферические отеки отсутствуют. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Гинекологическое исследование. Осмотр в зеркалах: шейка матки коническая, наружный зев точечной формы. Из цервикального канала сукровичные выделения в небольшом количестве.

Бимануальное исследование: Шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до размера 12 недельной беременности, тонизируется при пальпации, безболезненное.

Придатки матки не пальпируются. Своды влагалища свободные, безболезненные.

ЗАДАЧА

Повторнородящая 32 лет находится в родильном блоке в раннем послеродовом периоде. Первый период родов длился 18 часов, второй – 2 часа. Родилась доношенная девочка массой 4050 г, длиной 56 см. Послед выделился самостоятельно через 15 минут, без видимых дефектов. Через 10 минут матка стала дряблой, началось кровотечение. После принятых мер кровотечение прекратилось, матка плотная. Общая кровопотеря достигла 1000,0 мл.

Течение беременности. Настоящая беременность восьмая. Наблюдается в женской консультации со срока 7 недель. Беременность протекала на фоне анемии, угрозы выкидыша.

В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных аборт.

Объективный статус. Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодные на ощупь, акроцианоз. Артериальное давление – 90/60 мм рт.ст., пульс – 110 уд. в мин., слабого напряжения и наполнения. Частота дыхания 36 в мин. Диурез снижен.

ЗАДАЧА

Женщина 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие месячных в течение полугода.

Перенесённые заболевания: Простудные. Начала обследование у эндокринолога по поводу ожирения. По данным из амбулаторной карты было выявлено снижение толерантности к глюкозе. Лечение на момент обращения не получала. К гинекологу не обращалась.

Специальный гинекологический анамнез. Месячные начались в 12 лет, установились сразу, в 14 лет стали нерегулярными – наблюдались задержки до 4 месяцев, продолжительность месячных 2 – 3 дня, скудные. Последние месячные – полгода назад.

Половая жизнь с 23 лет, замужем. Болей и кровянистых выделений во время половых контактов не отмечает. От беременности не предохраняется.

Беременностей не было.

Объективные данные. Кожа и слизистые физиологической окраски. На лице и верхней части спины угревая сыпь. На подбородке, верхней губе, щёках повышенный рост волос. На локтях и коленях – гиперпигментация и гиперкератоз. На боковых поверхностях живота и на бёдрах – стрии красноватого цвета.

Рост – 165 см, вес – 82 кг.

Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Пульс – 80 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по мужскому типу – с переходом на низ живота и внутреннюю поверхность бёдер.

Осмотр в зеркалах. Слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, складчатость

выражена. Патологические образования на слизистой влагалища и шейки отсутствуют.

Бимануальное исследование. Тело матки расположено по средней линии, в положении anteflexio, anteversio, не увеличено, плотное, округлой формы, с чёткими контурами, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. С обеих сторон от матки пальпируются яичники, размером около 8 см в диаметре, плотной консистенции, округлой формы, с чёткими контурами, с бугристой поверхностью, подвижные, безболезненные. Своды – свободные, безболезненные. Выделения – слизистые.

ЗАДАЧА

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на сильные боли в нижней части живота. Боли появились 2 дня назад после поднятия тяжестей во время работы на дачном участке. За последние сутки боли значительно усилились, приобрели пульсирующий характер. Температура тела повысилась до 38°C.

Менструации с 12 лет, регулярные, по 7 дней через 30 дней, умеренные безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 18 лет, замужем. Беременностей 6: родов – 2, аборт – 2. Для предохранения используется барьерный метод.

Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические заболевания: двусторонний аднексит. В течение 5 лет гинеколога не посещала.

Объективные данные: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Пульс 88 в минуту, ритмичный. Живот при пальпации напряжён, болезненный в надлонной и правой паховой области. В этих же областях определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Специальное гинекологическое исследование. Осмотр с помощью зеркал: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменены. Наружный зев закрыт. Бимануальное исследование: тело матки отклонено кпереди и влево от средней линии, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Справа и кзади от матки в области придатков определяется округлое объемное образование размерами 8 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, болезненное при пальпации. Слева придаток не увеличен. Движения за шейку матки болезненные. Задний свод болезненный при пальпации.

ЗАДАЧА

Пациентка 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей.

Считает себя больной в течение 4-х лет, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками крови, схваткообразные боли внизу живота.

Анамнез: Менструации с 12 лет, регулярные, по 7 дней через 30 дней, прежде умеренные и безболезненные, а в последние 2 года – через 15-16 дней, обильные, со сгустками крови, болезненные. После менструации отмечает слабость, недомогание, мелькание «мушек» перед глазами.

Половая жизнь с 35 лет, не замужем. Всего было 2 беременности, обе закончились искусственными абортами без осложнений.

Перенесённые заболевания: страдает анемией, последние 3 года по этому поводу дважды лечилась в стационаре. Гинекологические заболевания отрицает. У гинеколога не наблюдалась в течение 10 лет.

Объективное обследование: Кожные покровы и видимые слизистые бледные, пульс 96 в мин., ритмичный. АД – 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, отмечается лёгкий систолический шум на верхушке. В легких прослушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Специальное гинекологическое исследование.

При осмотре с помощью зеркал обнаружено: из цервикального канала исходит узел, диаметром 3 см на длинной тонкой ножке.

При бимануальном исследовании: матка увеличена до размера 8 недельной беременности, плотная, поверхность гладкая, крупнобугристая, при пальпации безболезненная. Придатки с обеих сторон не увеличены. Выделения кровянистые, мажущие.

Лабораторные показатели: в общем анализе крови: гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты- 4,5x10⁹/л, СОЭ – 18 мм/ч.

ЗАДАЧА

Роженица 27 лет, поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 4 часа назад. По дороге в роддом излились околоплодные воды в умеренном количестве. Беременность доношенная.

Настоящая беременность третья. Первая закончилась самопроизвольными родами в срок без патологии, вторая – медицинским абортом год тому назад.

Течение беременности. Наблюдается в женской консультации со срока 12 недель. Беременность осложнилась анемией, угрозой прерывания беременности.

Объективный статус. Женщина правильного телосложения. Кожа и видимые слизистые чистые, розовые. Отеков нет. Рост 159 см, масса тела – 70 кг. Температура тела 36,5°C.

Пульс – 76 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 120/80 – 120/75 мм. рт. ст.

Размеры таза 25-28-30-20. Индекс Соловьева 15 см. Высота стояния дна матки – 42 см, окружность живота – 108 см. Положение плода продольное, предлежащая головка располагается малым сегментом во входе в малый таз. В дне матки определяются два округлых образования, одно – мягкое, другое – плотное, баллотирующее. Сердцебиение плода выслушивается выше пупка справа 138 уд. в мин. и ниже пупка слева 144 уд. в мин., ясное, ритмичное. Схватки интенсивные, через 3-4 минуты продолжительностью до 45-50 секунд, умеренно болезненные.

Данные влагалищного исследования: Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, края ее средней толщины, мягкие, растяжимые. Открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь отсутствует. Подтекают светлые околоплодные воды. Предлежащая

головка плода стоит малым сегментов во входе в малый таз. Стреловидный шов располагается в правом косом размере входа в малый таз. Малый родничок пальпируется спереди. Емкость таза хорошая. Мыс не достигается.

ЗАДАЧА

Пациентка 26 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровянистые выделения из влагалища в течение одной недели, на общую слабость, одышку, сердцебиение, постоянный кашель.

Полгода назад перенесла пузырьный занос, по поводу которого произведено выскабливание полости матки. После выписки из стационара гинеколога не посещала. Около месяца назад с жалобами на кашель и одышку обратилась к терапевту. На основании рентгенографического исследования органов грудной клетки выставлен диагноз: туберкулез легких, назначено соответствующее лечение. Однако состояние больной прогрессивно ухудшалось: кашель не прекращался, появились ноющие боли внизу живота и скудные, темные, кровянистые выделения из половых путей. Больную направили к гинекологу.

Менструации с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. От беременности не предохраняется.

Было три беременности, первая из которых закончилась срочными самопроизвольными родами, вторая закончилась искусственным абортom на сроке 10 недель беременности, без видимых осложнений.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные.

Пульс 96 уд. в мин., ритмичный. Артериальное давление – 110/70 мм рт.ст.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание в легких жесткое, приглушено в нижних отделах.

Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный в надлонной области. Симптомы раздражения брюшины, симптом поколачивания отрицательные. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Status genitalis. Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, слизистая гладкая, бледно-розового цвета. Из цервикального канала кровянистые выделения.

Бимануальное исследование: Тело матки увеличено до размера 12-13 недельной беременности, мягкой консистенции, с бугристой поверхностью. Придатки не пальпируются, их область безболезненная.

Общий анализ крови: гемоглобин – 68 г/л. СОЭ – 42 мм/ч, β ХГЧ в сыворотке крови 250 тысяч МЕ/л.

ЗАДАЧА

Первородящая 24 лет на сроке беременности 36 недель поступила в роддом по

направлению врача женской консультации. При поступлении жалоб не предъявляет.

Течение беременности. С 28 недель беременности стала замечать, что кольцо с большим трудом снимается с пальца. С 27 недель беременности отмечается неравномерная прибавка массы тела. Общая прибавка массы тела за беременность 14 кг. С 32 недель беременности в анализах мочи определяется белок в количестве 0,033 г/л, лечение не получала. При последней явке к врачу при сроке 34 недели отмечены отеки на нижних конечностях и передней стенке живота, повышение артериального давления до 155/95 – 145/90 мм рт. ст. на правой и левой руках соответственно, в моче – белок 0,1 г/л.

Из перенесенных заболеваний отмечает хронический пиелонефрит, частые ангины, ОРВИ.

Объективный статус. Выраженные отеки нижних конечностей и пастозность передней стенки живота. Артериальное давление 150/100 -160/100 мм рт. ст. Пульс 96 уд. в мин., ритмичный, напряженный. В моче выявлен белок 0,3 г/л.

Акушерский статус. Размеры таза нормальные. Живот увеличен за счет беременной матки, овоидной формы. Высота стояния дна матки – 30 см, окружность живота – 93см. Матка в нормальном тоне, положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. С/б плода выслушивается слева выше пупка, ясное, ритмичное 144 уд. в мин.

ЗАДАЧА

По направлению женской консультации в отделение патологии беременности госпитализирована первобеременная женщина 33 лет на сроке беременности 34 недель.

Состоит на учете в женской консультации с 7 недель беременности. В анамнезе нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу с 18 лет. С 30 недель появилась неравномерная прибавка массы, отеки голеней. В 32 недель впервые повысилось артериальное давление до 130/80 мм рт.ст. и отмечена протеинурия до 0,033 г/л. Сегодня, при очередной явке в женскую консультацию зафиксировано повышение артериальное давление до 150/100- мм рт.ст., наличие белка в моче 0,1 г/л.

При поступлении состояние средней тяжести. Пульс 100 уд. в мин., артериальное давление 150/100 мм рт.ст. При аускультации сердца выслушивается акцент II тона над аортой. Матка не возбудима при пальпации, безболезненна. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Отеки голеней и стоп.

При катетеризации мочевого пузыря выведено 50 мл концентрированной мочи, содержание белка в которой 0,2 г/л.

Status genitalis. Шейка матки длиной до 1,5 см, размягчена, края мягкие, умеренно растяжимые, наружный зев открыт, диаметр 0,5 см, цервикальный канал открыт, диаметром 0,5 см, внутренний зев открыт, диаметром 0,5 см. Мыс не достижим. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, высоко над входом в малый таз.

При УЗИ: плод один, соответствует сроку беременности 32 недели. При доплерометрии установили двусторонние нарушения кровотока в маточных артериях с дикротической выемкой.

При осмотре окулистом выявлена ангиопатия сетчатки и отек диска зрительного нерва.

ЗАДАЧА

Женщина 57 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные, периодически усиливающиеся боли в нижних отделах живота, увеличение живота в размерах. Изредка возникает сухой кашель и боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе. Отмечает также выраженную слабость, снижение аппетита, отвращение к пище, похудание, повышение температуры тела до 37,5°C.

Десять лет назад во время профилактического осмотра гинеколог обнаружил небольшое опухолевидное образование в малом тазу, в области правого придатка. Из-за отсутствия жалоб на рекомендованный повторный осмотр не явилась, рекомендованное обследование не проходила. Последние десять лет гинеколога не посещала. В течение трёх последних месяцев изменился аппетит, похудела на 10 кг. Месяц назад стал увеличиваться живот, появился кашель и боли в грудной клетке. Решила обратиться к врачу из-за появления болей в животе.

Менопауза в 50 лет. Половая жизнь с 21 года, замужем. Болей и кровянистых выделений во время половых контактов не отмечает.

Беременностей – 3. Первая закончилась родами. Две последние – мед. абортами. Последний аборт – на сроке 8 нед., в возрасте 40 лет, без осложнений.

Объективные данные. Кожа и слизистые серовато-цианотичного цвета. Рост – 162 см, вес – 45 кг.

Артериальное давление – 110/70 мм рт.ст. Пульс – 88 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Дыхание усиленное, шум трения плевры справа. Частота дыхания – 22 в минуту.

Язык чистый, влажный. Живот округлой формы, значительно увеличен. Имеются признаки асцита. Подкожные сосуды передней брюшной стенки не расширены. При пальпации в надлонной области определяется болезненный конгломеративный инфильтрат неправильной формы без чётких контуров, связанный с передней брюшной стенкой. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

Осмотр в зеркалах. Патологические образования на слизистой влагалища и шейки отсутствуют.

Бимануальное исследование. Тело матки не увеличено, плотное, связано в единый конгломерат с опухолевидным образованием, расположенным в области правого придатка, размером около 20 см, без чётких контуров, выходящим за пределы малого таза. Своды влагалища пастозные. В заднем своде влагалища определяется шиповидный выступ. Движения за шейку матки – безболезненные. Выделения – слизистые бели.

ЗАДАЧА

Больная 26 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на обильное кровотечение из половых путей, сильные схваткообразные боли внизу живота и в области крестца.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад.

Половая жизнь с 22 лет, замужем.

Беременность первая. На учёте в женской консультации не состоит.

Перенесённые заболевания: неделю назад перенесла ОРВИ с высокой температурой, были герпетические высыпания на губах. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: сознание ясное. Пульс 88 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины не определяются.

Специальное гинекологическое исследование. Осмотр в зеркалах: во влагалище – сгустки крови, шейка матки укорочена, наружный зев открыт. В цервикальном канале определяются ткани плодного яйца. Из канала – обильные кровянистые выделения.

Бимануальное исследование: Шейка матки размягчена, наружный зев свободно проходим для исследующего пальца. Тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, в повышенном тоне, безболезненное.

Придатки матки не пальпируются. Своды влагалища свободные, безболезненные. Выделения кровянистые, обильные.

ЗАДАЧА

Беременная 25 лет наблюдается в женской консультации с 11 недель беременности. Группа крови 0(I) резус-фактор отрицательный.

Данные анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 месяцев назад. Половая жизнь с 20 лет. Было 3 беременности: первая закончилась срочными родами, вторая – медицинским абортom, третья – самопроизвольным выкидышем.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Пульс 80 уд/мин., артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Живот округлой формы, величина матки соответствует 24 неделям беременности. Матка при пальпации в нормальном тоне, безболезненная, сердцебиение плода выслушивается, шевеление плода беременная ощущает.

При УЗИ у плода диагностирована генерализованная отечность, увеличение размеров печени и селезенки, выявлено утолщение плаценты.

ЗАДАЧА

Больная 25 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи. Жалобы на сильные боли внизу живота с иррадиацией в область заднего прохода, озноб, тошноту, слабость.

Месячные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 3-4 дня. Последняя менструация 10 дней назад, прошла без особенностей. Половая жизнь с 17 лет, в браке не состоит. От беременности не предохраняется.

Заболела остро – появились боли внизу живота, озноб, сильное потоотделение, температура повысилась до 39,5°. В течение последней недели отмечает обильные гнойные выделения из половых путей.

Объективное обследование. Температура тела 39,3°. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Пульс 100 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. Артериальное давление – 120/80 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом, больная отмечает сухость во рту. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Мочеиспускание болезненное.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: из цервикального канала – обильные гнойные выделения.

При бимануальном исследовании: матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки. Смещение шейки матки болезненно, своды влагалища – пастозные, резко болезненные.

В мазках из уретры и цервикального канала обнаружены в большом количестве внутри- и внеклеточно расположенные грамотрицательные диплококки – гонококки.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $16,8 \times 10^9$ в 1 л, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 30 мм/ч.

ЗАДАЧА

Пациентка 26 лет доставлена машиной скорой медицинской помощи в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль в нижней части живота с иррадиацией в область заднего прохода, слабость, головокружение.

Заболела 3 часа назад, когда после полового контакта появились резкие боли в нижней части живота, больше справа. Была кратковременная потеря сознания.

Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков с обострениями до 2-х раз в год.

Гинекологический анамнез.

Менструации с 14 лет, регулярные, через 30 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась 14 дней назад, прошла без особенностей. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Беременность – 1. Закончилась срочными самопроизвольными родами 3 года назад.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 95/55 мм рт. ст. Пульс 110 уд. в минуту. Живот несколько увеличен, при пальпации болезненный, напряженный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии живота определяется притупление в боковых отделах живота.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки бледно-розового цвета без патологических образований. Наружный зев закрыт. Выраженный «симптом зрачка». Определяется нависание заднего свода влагалища.

Бимануальное исследование: тело матки и придатки четко пальпировать не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Своды влагалища укорочены, резко болезненные. Движения за шейку матки – болезненные.

Данные УЗИ: в правом яичнике гипоэхогенное образование диаметром 4 см, в позадиматочном пространстве и в брюшной полости – скопление жидкости.

Произведена пункция брюшной полости через задний свод влагалища – получена серозно-геморрагическая жидкость частыми каплями с преобладанием геморрагического компонента.

ЗАДАЧА

Родильница 22 лет вместе с новорожденным доставлена в родильное отделение после родов в поезде. При поступлении предъявляет жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Пациентка сообщила, что роды произошли в поезде дальнего следования около 1 часа назад. От начала регулярных схваток до рождения прошло 5 часов. Через 15 минут после рождения ребёнка самостоятельно родился послед. Он также доставлен бригадой скорой помощи.

Новорожденный мужского пола, оценка по Апгар – 9 баллов. Пуповина перевязана ниткой на 10 см от пупочного кольца. Масса – 4000 г, длина – 56 см. Проведён первичный туалет новорожденного, обработка пуповины. Доставленный послед осмотрен – дольки и оболочки все.

Из анамнеза. Месячные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последние были 9 месяцев назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке состоит. Беременность – первая. На учёте по беременности состоит с 10 недель. По данным из обменной карты настоящая беременность протекала без осложнений. Предполагаемая дата родов через две недели.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 100 уд. в мин., артериальное давление – 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, несколько болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпируется матка – плотная, безболезненная. Дно матки определяется на уровне пупка. Симптом поколачивания отрицательный.

Родовые пути осмотрены в зеркалах. На шейке матки имеется разрыв, верхний край которого доходит до свода влагалища. Имеется также кровотокающий линейный разрыв слизистой правой боковой стенки влагалища.

ЗАДАЧА

Родильница 28 лет, повторнородящая, переведена из физиологического акушерского отделения в наблюдательное на 6-е сутки после родов в связи с повышением температуры тела до 39°C и появлением озноба.

Настоящие роды осложнились преждевременным отхождением вод, безводный промежуток составил 18 часов. Последовый период осложнился кровотечением. Было произведено ручное отделение и выделение последа. Шейка матки и промежность целые. В течение первых трех суток состояние родильницы было удовлетворительное, температура тела оставалась нормальной. С 4-го дня общее состояние стало прогрессивно ухудшаться.

Объективно. Родильница жалуется на общую слабость, озноб, боль внизу живота и в левой паховой области. Кожа умеренно гиперемирована. Температура тела – 39°C, пульс – 100 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление – 110/75 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, безболезненные, отток молока не нарушен. Со стороны верхних дыхательных путей, легких, сердца патологических изменений не обнаружено. Живот участвует в акте дыхания, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Дно матки пальпируется на 1 поперечный палец ниже пупка. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочиспускание не учащено, свободное, безболезненное. Стул оформленный.

Наружные половые органы и влагалище без патологических изменений. Бимануальное исследование. Шейка матки сформирована, канал проходим для одного пальца, своды влагалища свободны, глубокие. Матка пастозная, округлой формы, болезненная при пальпации. Придатки справа не увеличены, безболезненны. Выделения бурого цвета с неприятным, гнилостным запахом.

ЗАДАЧА

Родильница 20 лет вместе с новорожденным доставлена в родильное отделение после домашних родов. При поступлении предъявляет жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Пациентка сообщила, что роды произошли дома около 1 часа назад. От начала регулярных схваток до рождения прошло 5 часов. Через 15 минут после рождения ребёнка самостоятельно родился послед. Он также доставлен бригадой скорой помощи.

Новорожденный мужского пола, оценка по Апгар – 10 баллов. Пуповина перевязана ниткой на 10 см от пупочного кольца. Масса – 3900, длина – 55 см. Проведён первичный туалет новорожденного, обработка пуповины. Доставленный послед осмотрен – дольки и оболочки все.

Из анамнеза. Месячные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последние были 9 месяцев назад. Половая жизнь с 18 лет, в браке не состоит. Беременность – первая, незапланированная. На учёте по беременности не состояла.

Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 96 ударов в минуту, АД – 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпируется матка – плотная, безболезненная. Дно матки определяется на уровне пупка. Симптом поколачивания отрицательный.

Родовые пути осмотрены в зеркалах. На шейке матки на 3 часах условного циферблата имеется разрыв длиной 3 см, из которого интенсивно подтекает ярко-алая

кровь. Верхний край разрыва до свода влагалища не доходит. Имеется также кровотокающий линейный разрыв слизистой правой боковой стенки влагалища.

ЗАДАЧА

Женщина 42 лет обратилась в женскую консультацию для прохождения очередного профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Больной себя не считает.

Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит с периодическими обострениями. Полгода назад во время профилактического осмотра гинеколог обнаружил небольшое опухолевидное образование в малом тазу, в области правого придатка. На рекомендованный повторный осмотр через месяц не явилась, рекомендованное обследование не проходила. В остальном анамнез жизни без особенностей.

Месячные начались в 14 лет, установились сразу, регулярные, через 28 дней, по 5 – 6 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные начались 7 дней назад, к моменту обращения закончились. Половая жизнь с 21 года, замужем. Болей и кровянистых выделений во время половых контактов не отмечает. От беременности предохраняется презервативом.

Беременностей – 3. Первая закончилась родами. Две последние – мед. абортами. Последний аборт – на сроке 8 нед., 2 года назад, без осложнений.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые физиологической окраски. Рост – 168 см, вес – 65 кг.

Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 80 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Осмотр в зеркалах. Слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, складчатость не выражена. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см, наружный зев цервикального канала щелевидной формы, патологические образования на слизистой влагалища и шейки отсутствуют.

Бимануальное исследование. Тело матки отклонено влево от средней линии, в положении *anteflexio*, *anteversio*, не увеличено, плотное, поверхность – гладкая, контуры – чёткие, подвижное, безболезненное при пальпации. Справа и сзади от матки определяется округлое опухолевидное образование, размером 10 см в диаметре, туго-эластической консистенции, с чёткими контурами, подвижное, безболезненное при пальпации. Левый придаток не увеличен, безболезненный. Правый боковой и задний своды влагалища укорочены за счёт нижнего полюса опухоли, при пальпации безболезненные. Движения за шейку матки – безболезненные. Выделения – слизистые бели.

ЗАДАЧА

В родильное отделение поступила роженица 32 лет. Беременность вторая, срок

беременности 39-40 недель. Первая беременность закончилась срочными самопроизвольными родами.

Начало родовой деятельности 6 часов тому назад. 2 часа тому назад отошли светлые околоплодные воды. При осмотре положение плода продольное, головка во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин. Схватки по 40 секунд, средней силы, через 1,5-2 минуты, переходящие в потуги. При влагалищном исследовании открытие шейки матки полное, плодный пузырь отсутствует, предлежит головка, во входе в малый таз. Определяются корень носа, надбровные дуги, лоб с лобным швом, передний угол большого родничка.

ЗАДАЧА

Больная, 14 лет, обратилась к детскому гинекологу с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение.

Анамнез. Перенесённые заболевания: Хронический тонзиллит с частыми обострениями, за неделю до появления кровянистых выделений перенесла ОРВИ.

Гинекологический анамнез. Менструации с 12 лет, нерегулярные – отмечает задержки до трёх месяцев, умеренные, безболезненные. Половой жизнью не живёт.

Кровянистые выделения из половых путей мажущего характера появились три месяца назад после очередной задержки менструации. Периодически, примерно раз в месяц происходит усиление кровянистых выделений. В течение последней недели отмечает слабость, головокружение, нарушились сон и аппетит.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 90 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление – 100/60 мм рт. ст.

ИМТ=17,5. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Гинекологическое исследование. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке – по женскому типу. Целостность девственной плевы не нарушена.

Ректо-абдоминальное исследование: Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Область придатков с обеих сторон свободная, безболезненная.

Общий анализ крови: гемоглобин – 70 г/л, эритроциты – $2,1 \times 10^{12}$ в 1 л.

ЗАДАЧА

Родильница 37 лет находится в родовом зале после первых срочных самопроизвольных родов живым доношенным плодом. Ребёнок родился в заднем виде затылочного предлежания. Масса – 3900, длина – 55 см. Послед родился самостоятельно через 10 минут после рождения плода. Осмотрен – дольки и оболочки все. Длительность первого периода родов составила 8 часов, второго периода – 1 час. Во втором периоде по поводу слабости потуг проводилось родоусиление окситоцином.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Пульс – 84 уд. в мин., артериальное давление – 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм

правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпируется матка – расположена по средней линии, плотная, безболезненная. Дно матки определяется на уровне пупка.

Родовые пути осмотрены в зеркалах. Шейка матки и стенки влагалища целы. Имеется разрыв промежности с повреждением слизистой задней стенки влагалища и кожи. В глубине разрыва определяются разошедшиеся мышечные волокна. Сфинктер и стенка прямой кишки не повреждены.

ЗАДАЧА

Женщина 65 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез жизни. Пенсионерка. Страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Гинекологические заболевания: миома матки в течение 30 лет. Десять лет назад по поводу маточного кровотечения выполнено выскабливание полости матки, результат гистологического анализа – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Лечение, назначенное врачом женской консультации, начала, но закончила раньше рекомендованного срока, поскольку посчитала, что выздоровела. В течение 10 лет гинеколога не посещала. В остальном анамнез жизни без особенностей.

Менопауза в 52 года. Месячные в течение жизни были нерегулярными.

Половая жизнь с 21 года, замужем. Болей и кровянистых выделений во время половых контактов не отмечает.

Беременность одна. Наступила в 40 лет после нескольких курсов лечения по поводу бесплодия (проводилась стимуляция овуляции), закончилась родами.

Анамнез заболевания. Заболела две недели назад, когда появились мажущие кровянистые выделения из половых путей. К врачу не обращалась. Накануне посещения кровотечения усилилось.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледные. Рост – 162 см, вес – 92 кг.

Артериальное давление – 150/90 мм рт.ст. Пульс – 80 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Status genitalis. Осмотр в зеркалах: патологические образования и повреждения на слизистой влагалища и на шейке матки отсутствуют. Из цервикального канала кровянистые выделения.

Бимануальное исследование. Тело матки увеличено до размера 8 недельной беременности, плотное, неправильной округлой формы, с чёткими контурами, с гладкой крупнобугристой поверхностью, подвижность ограничена, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Выделения – кровянистые с небольшими сгустками.

ЗАДАЧА

Беременная 36 лет состоит на учете в женской консультации. Срок беременности 35 недель.

Жалобы на плохое шевеление плода.

Анамнез: беременность шестая, родов двое без осложнений, искусственных медицинских аборт – три. Последняя беременность два года назад, закончилась искусственным инструментальным аборт, осложнившимся метроэндометритом.

Течение настоящей беременности:

На сроке 7 – 8 недель беременности – стационарное лечение в гинекологическом отделении по поводу угрожающего выкидыша.

На сроке 16 недель перенесла правостороннюю пневмонию. Проведено лечение в терапевтическом стационаре.

В 24 недели беременности в отделении патологии беременности проходила лечение по поводу угрозы преждевременных родов.

Объективно: Рост 160 см. Вес 52 кг. Артериальное давление 110/70 мм рт.ст. на обеих руках. Пульс 78 уд/мин. За время беременности прибавила 3,2 кг.

Окружность живота 80 см, высота стояния дна матки 26 см.

Проведено УЗИ: размеры плода соответствуют 31 неделе беременности.

Амниотический индекс – снижен. Степень зрелости плаценты III. Допплерометрия сосудов матки и плаценты: индекс резистентности в сосудах матки и пуповины повышен.

ЗАДАЧА

Женщина 36 лет обратилась в кабинет планирования семьи для подбора метода контрацепции. Жалоб не предъявляет.

Анамнез жизни.

Месячные начались в 14 лет, регулярные – через 28 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные. Последние месячные – 2 недели назад.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. От беременности предохраняется презервативами.

Беременностей – 3. Две первые закончились родами. Последняя беременность 3 месяца назад – медицинский аборт на сроке 8 недель, без осложнений. Рождение детей больше не планирует.

Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические заболевания: отрицает.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые физиологической окраски. Рост – 170 см, вес – 65 кг.

АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 76 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Специальное гинекологическое исследование

НПО развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах. Патологические образования на слизистой влагалища и шейки отсутствуют.

Бимануальное исследование. Тело матки расположено по средней линии, в положении anteflexio, anteversio, не увеличено, плотное, округлой формы, с чёткими контурами, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Выделения – слизистые скудные.

ЗАДАЧА

Первобеременная 25 лет доставлена в акушерский стационар с жалобами на боли в нижних отделах живота, слабость.

Из анамнеза известно, что последняя менструация была 8 месяцев назад. Настоящая беременность первая. На учёте в женской консультации с 10 недель.

Перенесённые заболевания: простудные, хронический цистит, хронический пиелонефрит, последнее обострение которого было за два месяца до наступления беременности.

Течение настоящей беременности. С 26 недель беременности периодически фиксировалась патологическая прибавка массы тела. С 28 недель отмечает одутловатость лица по утрам. По совету врача-терапевта, у которого наблюдается по поводу хронического пиелонефрита, принимала нитроксилин и отвар полевого хвоща, отёки уменьшились. На очередном приёме в женской консультации на сроке 32 недели жалоб не предъявляла. По данным амбулаторной карты на приеме в женской консультации на сроке беременности 32 недели высота стояния дна матки – 32 см, окружность живота – 78 см. Артериальное давление – 150/95 мм рт.ст. на обеих руках. Имеются отёки голеней.

В общем анализе мочи: удельный вес – 1,010; белок – 0,1 г/л, лейкоцитов – 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 1-2 в поле зрения.

Объективно: в сознании, но несколько заторможена, хочет спать. Кожа и слизистые чистые, бледноватые. Артериальное давление – 90/60 мм рт.ст., пульс – 110 уд. в мин. Живот увеличен беременной маткой, высота стояния дна матки – 37 см; окружность живота – 88 см. Матка в повышенном тонусе, болезненная при пальпации. Части плода чётко не определяются. Стетоскопом с/б плода чётко не выслушивается, частоту подсчитать не удаётся.

Влагалищное исследование: Влагалище свободное. Шейка матки укорочена до 2 см, размягчена; наружный зев закрыт. Воды целы. Мыс не достижим. Выделения слизистые.

ЗАДАЧА

К детскому гинекологу обратилась девочка 14 лет с жалобой на задержку месячных.

Месячные с 12 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 месяцев назад.

Половая жизнь в течение полугода.

Беременностей в прошлом не было.

Перенесённые заболевания: простудные, гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: кожа и слизистые чистые, физиологической окраски. Пульс – 76 ударов в минуту, ритм правильный, АД – 110/70 мм рт.ст. При аускультации сердца – тоны ясные, ритм правильный, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен маткой, дно матки на уровне пупка. Тонус матки нормальный, при пальпации безболезненная. Физиологические отправления не нарушены.

В присутствии и с согласия мамы проведено специальное гинекологическое исследование. Осмотр с помощью зеркал: шейка матки коническая, наружный зев точечной формы. Слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, патологические образования отсутствуют.

Бимануальное исследование: шейка матки плотная, длиной 3 см, наружный зев цервикального канала закрыт. Тело матки увеличено до размера 20 недельной беременности, в нормальном тонусе, безболезненное. Придатки не пальпируются. Воды целы. Выделения слизистые.

ЗАДАЧА

Доставлена повторнородящая роженица 30 лет с доношенной беременностью. Родовая деятельность продолжается в течение 20 часов, безводный промежуток достиг 18 часов. Потуги начались 2 часа тому назад. Продвижение головки плода не отмечается.

Беременность шестая, в анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта – без осложнений. Вторые роды осложнились слабостью родовой деятельности. Ребенок родился в состоянии асфиксии тяжелой степени. Последняя беременность закончилась медицинским абортom 2 года назад.

Наблюдается в женской консультации с 14 недель беременности. Беременность протекала на фоне анемии легкой степени, угрозы преждевременных родов. Общая прибавка массы тела за время беременности – 12 кг.

Объективно: рост 157 см, масса тела 64 кг. Температура тела 36,6 °С. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, артериальное давление 120/75 мм рт. ст.

Размеры таза 26-28-30-19 см, высота стояния дна матки – 35 см, окружность живота – 105 см. Сердцебиение плода приглушено, в первом периоде во время схваток урежалось до 80 уд. в мин., вне схваток восстанавливалось до 110 уд. в мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Подтекают воды с примесью мекония. Головка в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода малого таза, малый родничок сзади.

ЗАДАЧА

Больная, 35 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на нагрубание и болезненность молочных желез, вздутие живота перед менструациями. Одновременно с этим отмечает приступы головной боли, с тошнотой и рвотой, раздражительность.

Менструации с 13 лет, регулярные, по 5-6 дней, через 26-28 дней, безболезненные. Последняя менструация была 22 дня назад. Половая жизнь с 22 лет. Репродуктивный анамнез: 2 нормальных родов, 2 искусственных аборта.

Объективные данные: Кожные покровы - физиологической окраски, розовые. ИМТ - 20. Молочные железы при пальпации болезненные, очаговых уплотнений не определяется. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД до 120/80 мм рт.ст. При аускультации лёгких — дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Специальное гинекологическое исследование: при осмотре с помощью зеркал — шейка цилиндрическая, слизистая бледно-розовая; при бимануальном влагалищно-брюшностеночном исследовании — тело матки в отклонено кпереди, не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены. Выделения слизистые.

ЗАДАЧА

Роженица, 38 лет, поступила в акушерский стационар с жалобами на кровотечение из половых путей, начавшееся 2 часа назад одновременно с появлением схваток. К моменту поступления кровопотеря составила 250 мл. Беременность доношенная.

Менструации с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 3 дня, умеренные, безболезненные. Замужем с 22 лет.

Настоящая беременность шестая. Две первые закончились срочными родами без осложнений, три последующие — искусственными медицинскими абортами без осложнений.

С настоящей беременностью состоит на учёте в женской консультации со срока 8 недель.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 80 кг, телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски.

Артериальное давление — 120/60 — 120/70 мм рт. ст., пульс — 76 в 1 мин., удовлетворительных свойств.

Живот правильной округлой формы, мягкий, безболезненный. Высота стояния дна матки — 32 см, окружность живота — 104 см. Пальпация матки безболезненна. Положение плода продольное, предлежащая головка высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева на уровне пупка, частота — 136 в минуту. Размеры таза: 25 — 28 — 30 — 21 см. Схватки через 5 мин продолжительностью 30-35 с, хорошей силы.

ЗАДАЧА

Родильница 22 лет вместе с новорожденным доставлена в родильное отделение после родов в поезде. При поступлении предъявляет жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Пациентка сообщила, что роды произошли в поезде дальнего следования около 1 часа назад. От начала регулярных схваток до рождения прошло 5 часов. Через 15 минут после рождения ребёнка самостоятельно родился послед. Он также доставлен бригадой скорой помощи.

Новорожденный мужского пола, оценка по Апгар – 9 баллов. Пуповина перевязана ниткой на 10 см от пупочного кольца. Масса – 4000, длина – 56 см. Проведён первичный туалет новорожденного, обработка пуповины. Доставленный послед осмотрен – дольки и оболочки все.

Из анамнеза. Месячные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последние были 9 месяцев назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке состоит. Беременность – первая. На учёте по беременности состоит с 10 недель. По данным из обменной карты настоящая беременность протекала без осложнений. Предполагаемая дата родов через две недели.

Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические заболевания: отрицает.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 100 ударов в минуту, АД – 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, несколько болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпируется матка – плотная, безболезненная. Дно матки определяется на уровне пупка. Симптом поколачивания отрицательный.

Родовые пути осмотрены в зеркалах. На шейке матки на 9 часах условного циферблата имеется разрыв, верхний край которого доходит до свода влагалища. Имеется также кровотокающий линейный разрыв слизистой правой боковой стенки влагалища.

ЗАДАЧА

В родильное отделение поступила первородящая повторнобеременная 25 лет. Срок беременности 39 недель. Предыдущая беременность закончилась искусственным медицинским абортom на сроке 8 недель, без осложнений. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический аднексит.

Первая половина беременности осложнилась ранним токсикозом.

Вторая половина беременности протекала без осложнений.

У женщины 2 часа тому назад отошли светлые воды и начались схватки.

Акушерский статус: Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 уд. в 1 мин. Схватки слабые по 10-15 секунд через 4-5 минут.

При влагалищном исследовании выявлено: шейка матки сглажена, края мягкие растяжимые, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Подтекают светлые околоплодные воды.

При наблюдении в течение 2 часов по партограмме отмечается отсутствие положительной динамики родовой деятельности.

ЗАДАЧА

В гинекологическое отделение поступила пациентка 28 лет с жалобами на появление болезненного опухолевидного образования в области наружных половых органов. Отмечает повышение температуры тела до 39°C, озноб, выраженную слабость.

Считает себя больной в течение двух дней с того момента, когда в области правой половой губы появилась припухлость. В течение последних суток появилась болезненность, отёчность и покраснение правой половой губы.

Из анамнеза: Менструальные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 3 недели назад. Половая жизнь с 20 лет, в настоящее время в браке не состоит, постоянного полового партнёра нет. От беременности не предохраняется. Беременность – 1. Закончилась искусственным абортom 5 лет назад.

Перенесённые заболевания: простудные, хр. цистит, 5 лет назад перенесла хламидиоз.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые чистые. Положение вынужденное, сидеть не может. Пульс – 90 уд. в минуту, ритмичный. АД – 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания отрицательный. Физиологические отправления не нарушены.

Специальное гинекологическое исследование. В нижней трети правой большой половой губы округлое опухолевидное образование размером около 4 см в диаметре, резко болезненное при пальпации, с участком флюктуации. Окружающие ткани отёчны, гиперемированы. Паховые лимфатические узлы справа увеличены, с чёткими контурами, подвижные, болезненные.

ЗАДАЧА

Беременная поступила в акушерский стационар с жалобами на отсутствие шевеления плода в течение 5 недель.

Течение беременности. Данная беременность третья, с 11 недель состоит на диспансерном учёте. На сроках 14 и 20 недель проводилось стационарное лечение по поводу угрожающего выкидыша. При сроке 28 и 32 недели – по поводу хронической плацентарной недостаточности. С 33 недель перестала ощущать шевеление плода.

В анамнезе 3 самопроизвольных выкидыша на сроках от 8 до 12 недель.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Артериальное давление 110/70 – 100/70 мм рт. ст., пульс – 82 уд. в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот округлой формы, увеличен за счет беременной матки. Высота стояния дна матки – 29 см, окружность живота – 85 см. Матка при пальпации приходит в тонус, положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз, сердцебиение плода не

выслушивается. Околоплодные воды целы. Вечером началась родовая деятельность. Родился мертвый мацерированный плод мужского пола. Самостоятельно отделился и выделился послед. Детское место целое, оболочки все. После рождения послеста началось кровотечение. Матка плотная. Вытекающая из половых путей кровь не сворачивается. Взятая из вены в пробирку кровь не сворачивается в течение 15 минут.

ЗАДАЧА

Первобеременная направлена на стационарное лечение с жалобами на боли в пояснице, учащенное, болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 37,9°C.

Беременность первая, срок 16 недель. Состоит на диспансерном учете в женской консультации по беременности. Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический гайморит.

В общем анализе крови выявлено: гемоглобин 120 г/л, лейкоциты 12×10^9 /л (эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 18%, моноциты – 9%), СОЭ – 34 мм /час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1,010, белок – следы, лейкоциты – сплошь, бактерии в большом количестве.

ЗАДАЧА

Родильница 37 лет находится в родовом зале после первых срочных самопроизвольных родов живым доношенным плодом. Ребёнок родился в заднем виде затылочного предлежания. Масса – 3900, длина – 55 см. Послед родился самостоятельно через 10 минут после рождения плода. Осмотрен – дольки и оболочки все. Длительность первого периода родов составила 8 часов, второго периода – 1 час. Во втором периоде по поводу слабости потуг проводилось родоусиление окситоцином.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Пульс – 84 уд. в мин., артериальное давление – 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпируется матка – расположена по средней линии, плотная, безболезненная. Дно матки определяется на уровне пупка.

Родовые пути осмотрены в зеркалах. Шейка матки и стенки влагалища целы. Имеется разрыв промежности с повреждением слизистой задней стенки влагалища и кожи. В глубине разрыва определяются разошедшиеся мышечные волокна. Сфинктер и стенка прямой кишки не повреждены.

ЗАДАЧА

На прием к гинекологу обратилась женщина 40 лет с жалобами на болезненные менструации по 7-8 дней, а также выделения коричневого цвета до начала и после окончания месячных.

Анамнез. Перенесенные заболевания: простудные, хронический аднексит с частыми обострениями – проводилось противовоспалительное лечение.

Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 7 – 8 дней, умеренные, болезненные. В последний год отмечает появление выделений коричневого цвета в течение нескольких дней до и после менструации. Последняя менструация началась 3 недели назад.

Замужем. От беременности не предохраняется.

В прошлом было двое самопроизвольных родов и три медицинских аборта. Последняя беременность 5 лет назад закончилась искусственным медицинским абортom на сроке 8 недель.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд. в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Status genitalis. При осмотре в зеркалах: слизистая стенок влагалища бледно-розовая, складчатость не выражена, патологические образования отсутствуют. Из цервикального канала выделения коричневого цвета в небольшом количестве.

При бимануальном исследовании – тело матки увеличено до размера 6 недельной беременности, тестоватой консистенции, поверхность мелкобугристая, при пальпации чувствительное. Придатки с обеих сторон тяжистые, чувствительные. Своды влагалища свободные, безболезненные.

Результаты УЗИ: передне-задний размер тела матки увеличен, миометрий имеет «пёструю» эхоструктуру (включения повышенной и пониженной эхогенности), косвенные признаки спаечного процесса в области придатков.

ЗАДАЧА

У женщины на сроке 12 недель беременности во время обследования получены следующие данные:

Артериальное давление – 100/60 мм рт. ст., пульс – 78 уд/мин.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,9 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 280×10^9 /л, СОЭ – 14 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1016, белка нет, сахар – 3,5 ммоль/л, ацетон – слабо положительный, эпителий плоский – 2-4 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, слизь – в небольшом количестве.

Содержание глюкозы в крови натощак – 7,4 ммоль/л.

Тест толерантности к глюкозе: концентрация глюкозы в крови натощак 6,8 ммоль/л, через 1 час 8,4 ммоль/л, через 2 часа – 7,4 ммоль/л.

ЗАДАЧА

Роженица 35 лет поступила в акушерский стационар с активной родовой деятельностью при доношенной беременности. Через два часа после поступления родился живой доношенный мальчик массой 4100 г. Через 10 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения, кровопотеря составила 250 мл.

Данные анамнеза. Менструации с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 20 лет. Имела 4 беременности, из которых первая закончилась срочными родами без осложнений, а 3 последующие – искусственными абортами без осложнений. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений, под регулярным наблюдением в женской консультации.

Объективно.

Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые – бледные.

Артериальное давление – 110/60 мм рт. ст., пульс – 88 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Матка шаровидной формы, дно её находится на уровне пупка. Моча выведена катетером. При потуживании послед не выделился, кровопотеря достигла 300 мл. Выделение последа способом Абуладзе оказалось безуспешным.

При осмотре родовых путей – промежность и клитор целые. С помощью влагалищных зеркал разрывов шейки матки и влагалища не обнаружено. Из маточного зева – отрезок пуповины, кровянистые выделения.

Матка плотная, шаровидная, дно ее на один поперечный палец ниже пупка. Кровотечение продолжается, кровопотеря достигла 550 мл. Кровь свернулась в сплошной плотный сгусток.

ЗАДАЧА

Пациентка 25 лет, беременность первая, срок беременности 39 недель. За 5 часов до момента поступления в роддом излились околоплодные воды. Регулярные схватки начались 3 часа тому назад.

Размеры таза при пельвиометрии: 26-28-31-20. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см. Прибавка массы за беременность 12 кг. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. на обеих руках, пульс 84 уд. в 1 мин, температура тела 36,6°C. Схватки средней силы через 5 мин по 30-40 сек. Матка между схватками полностью расслабляется, безболезненная. Плод располагается параллельно длинной оси матки, спинка плода расположена слева, головка плода прижата ко входу в малый таз. ЧСС плода 144 в 1 мин, тоны ритмичные, приглушены.

При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сглажена, открытие 3 см, края шейки матки плотноватые, умеренно растяжимые, толщиной 0,5 см. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере плоскости входа в малый таз, малый родничок располагается слева спереди, плодный пузырь не определяется, мыс не достижим, экзостозов нет, подтекают зеленоватые воды.

ЗАДАЧА

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, регулярные, через 28 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была две недели назад.

Регулярная половая жизнь с 20 лет, замужем. От беременности не предохраняется.

Беременность одна, 3 года назад закончилась искусственным медицинским абортом на сроке 7 недель, который осложнился воспалением придатков – больная находилась в течение 2-х недель на стационарном лечении.

Из перенесенных соматических заболеваний отмечает детские инфекции и простудные заболевания.

Status genitalis. Осмотр в зеркалах: шейка матки коническая, слизистая гладкая, бледно-розовая. Выделения слизистые, прозрачные, в небольшом количестве.

Бимануальное исследование: Тело матки в правильном положении, не увеличено, плотно-эластической консистенции, с чёткими контурами, поверхность гладкая, подвижность ограничена, при пальпации болезненное.

Придатки с обеих сторон склерозированы, несколько увеличены, ограничены в подвижности, болезненные при пальпации.

ЗАДАЧА

Бригадой скорой помощи в акушерский стационар доставлена беременная женщина 27 лет. Срок беременности 36 недель. Жалобы на головную боль, мелькание мушек перед глазами, тошноту. В приемном покое появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, затем тонические сокращения всей скелетной мускулатуры, остановка дыхания, потеря сознания. Через 20-25 секунд возникли клонические судороги, изо рта выделилась пена. При осмотре пациентки обращают на себя внимание выраженные отеки на лице, верхних и нижних конечностях. Артериальное давление 180/120 мм рт.ст. Пульс 110 уд/мин.

ЗАДАЧА

Роженица 30 лет доставлена в родильное отделение в тяжёлом состоянии. Предъявляет жалобы на боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, выраженную слабость, озноб, повышение температуры до 39°C. Схватки начались 24 часа назад. Решила рожать дома. Через 4 часа после начала схваток излились околоплодные воды, выпала ручка. Схватки были частыми и очень болезненными. 4 часа назад почувствовала озноб, повысилась температура тела. Вызвала скорую помощь.

Из анамнеза. Месячные с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последние были 9 месяцев назад. Половая жизнь с 18 лет, в браке не состоит. Беременность – третья, незапланированная, нежеланная. Первая закончилась срочными, самопроизвольными родами. Вторая – искусственным абортom. На учёте по беременности не состояла.

Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические: миома матки.

Объективные данные. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 96 ударов в минуту, АД – 110/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Матка периодически приходит в тонус. Схватки слабые, редкие, непродолжительные. Сердцебиение плода не выслушивается.

При влагалищном исследовании обнаружено: во влагалище ручка плода, отёчная, синюшная. В малый таз вклинился плечевой пояс плода. Из половых путей – гнойно-сукровичные выделения.

ЗАДАЧА

В гинекологическое отделение из женской консультации направлена 23-летняя первобеременная женщина с жалобами на тошноту, рвоту, слабость.

Анамнез заболевания. Больной себя считает в течение 3 недель, с момента появления жалоб на тошноту, слабость. За последнюю неделю тошнота усилилась, появилась рвота, ухудшился аппетит, похудела на 2 кг. За последние сутки рвота была 16 раз.

Последняя менструация 9 недель назад. Данная беременность первая. В браке не состоит.

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания, хронический гастрит.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой с легким беловатым налетом, отмечается запах ацетона изо рта. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень не увеличена. Артериальное давление – 90/55 мм рт.ст. Пульс – 100 уд. в мин. Температура тела 37,4 °С.

ЗАДАЧА

Повторнобеременная женщина поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и подтекание околоплодных вод при сроке 28 – 29 недель. Воды отошли 3 часа тому назад.

Беременность 3-я. Первая и вторая беременности закончились самопроизвольным выкидышем при сроках 7 недель и 12 недель.

В анамнезе из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВИ, хронический бронхит.

Акушерский статус. Схватки по 25 – 30 сек., через 4 – 5 мин., средней силы. Высота стояния дна матки – 29 см, окружность живота – 81 см. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту.

Влагалищное исследование. Шейка матки сглажена, края тонкие, открытие 4 см. Предлежит головка малым сегментом во входе в малый таз. Плодный пузырь отсутствует. Воды подтекают, светлые.

ЗАДАЧА

Женщина 57 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, незначительные боли в нижних отделах живота.

В течение 20 лет гинеколога не посещала. Считает себя больной в течение месяца. Месяц назад после спринцевания появились кровянистые выделения из половых путей. Спринцевание проводила самостоятельно по поводу водянистых выделений, которые периодически беспокоили в течение полутора месяцев. В течение последней недели периодически возникают боли внизу живота. Накануне обращения кровотечение усилилось.

Из анамнеза установлено: менопауза в 51 год.

Половая жизнь с 21 года, замужем. В течение последних 5 лет во время половых контактов отмечала кровянистые выделения.

Беременностей две. Обе закончились родами в 28 и 35 лет.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледные.

Рост – 165 см, вес – 64 кг.

Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 80 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Осмотр в зеркалах. Слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, складчатость не выражена. Шейка матки гипертрофирована. На поверхности шейки с переходом на своды влагалища разрастания красного цвета, в виде цветной капусты, кровоточат при прикосновении.

Бимануальное исследование. Тело матки расположено по средней линии, в положении *anteflexio*, *anteversio*, не увеличено, округлой формы, плотное, с чёткими контурами, с гладкой поверхностью, подвижность ограничена, безболезненное. Правый параметрий инфильтрирован. Инфильтрат до стенки малого таза не доходит. Своды – пастозные, безболезненные. Выделения – кровянистые, умеренные.

ЗАДАЧА

Беременная, 24 года, поступила в отделение патологии беременности на сроке 30 недель с жалобами на слабость, чувство сердцебиения и отеки нижних конечностей. За последнюю неделю отмечена прибавка в весе 800 грамм. В возрасте 12 лет был диагностирован врожденный порок сердца, дефект межпредсердной перегородки.

Беременность первая. На сроке 12 недель врачебный консилиум выявил у пациентки медицинские показания к искусственному прерыванию беременности. От предложенного прерывания беременности отказалась.

Объективные данные: общее состояние средней тяжести, температура тела 36,7°C. Артериальное давление 110/70 мм рт.ст. Пульс 90 уд. в мин. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Обнаружены отеки нижних конечностей. Общая прибавка в весе за беременность – 10 кг. При аускультации сердца определяется выраженный акцент II-го тона на легочной артерии.

На ЭхоКГ расширение правого предсердия, увеличение легочной гипертензии.

Акушерское исследование: размеры таза в норме, окружность живота 80 см, высота дна матки 29 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, сердцебиение плода ритмичное, 142 уд. в мин., приглушено.

Влагалищное исследование: Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Мыс не достижим. Экзостозов нет. Емкость таза удовлетворительная.

ЗАДАЧА

Первобеременная 18 лет со сроком беременности 34 недели поступила в акушерский стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, ноющие боли внизу живота.

С 30 недель беременности отмечаются прибавки массы тела до 600 г. в неделю. С 32 недель – повышение артериального давления до 145/95 мм рт. ст.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Лицо одутловатое. Телосложение правильное, питание повышено. Рост 160 см, масса тела 81,0 кг. Отеки голеней, передней брюшной стенки. Окружность живота 102 см. Высота стояния дна матки 39 см. Артериальное давление – 150/100 мм рт.ст. Пульс - 92 уд/мин.

Матка в повышенном тонусе, не расслабляется. Положение плода продольное. Спинка справа, мелкие части плода слева. Головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритм правильный, 184 уд/мин.

Общий анализ крови: Гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – $98,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты – $9,1 \times 10^9$ /л, СОЭ – 41 мм/час, гематокрит – 27%.

Общий анализ мочи: Уд. вес – 1014, лейкоциты – 4–8 в п/зрения, эпителий – 5-6 в п/зрения, белок – 0,5 г/л, цилиндры гиалиновые – 3-4 в п/зрения.

При влагалищном исследовании установлено: шейка матки отклонена кзади, плотноватая, длина влагалищной части 2 см. Наружный маточный зев пропускает кончик исследующего пальца. Через своды определяется предлежащая головка плода, над входом в малый таз, мыс не достижим, экзостозов нет, во влагалище умеренные темные кровянистые выделения.

ЗАДАЧА

Женщина 49 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство «приливов жара» до нескольких раз в течение часа на протяжении всего дня и ночью. Отмечает плохой сон, сухость во влагалище, периодически жжение и зуд в области промежности.

Анамнез жизни. Работает преподавателем в школе. Перенесённые заболевания: ОРВИ. Гинекологические заболевания отрицает. В остальном анамнез жизни без особенностей.

Менструации с 14 лет, установились сразу. До начала прошлого года были регулярными – через 28 дней. В течение последнего года наблюдаются задержки до двух месяцев. Длительность месячных 3 – 4 дня, безболезненные. Последние месячные – 3 недели назад.

Половая жизнь с 23 лет, замужем. Половые контакты в последние несколько месяцев затруднены, болезненные. От беременности предохраняется презервативами.

Беременностей – 2. Обе закончились самопроизвольными родами в срок. Последняя беременность 15 лет назад.

Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение года. Год назад впервые появились «приливы» жара. В последние месяцы стали чаще, в том числе в ночное время. Сухость влагалища и болезненность при половых контактах в течение полугода.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые физиологической окраски.

Рост – 168 см, вес – 65 кг.

Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 76 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Осмотр в зеркалах: слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, истончена, складчатость не выражена. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см, наружный зев цервикального канала щелевидной формы, патологические образования на слизистой влагалища и шейки отсутствуют.

Бимануальное исследование. Тело матки расположено по средней линии, в положении anteflexio, anteversio, не увеличено, плотное, округлой формы, с чёткими контурами, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Своды – свободные, безболезненные. Движения за шейку матки – безболезненные. Выделения – слизистые скудные.

ЗАДАЧА

Роженица, 29 лет, доставлена в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью. Срок беременности 39 – 40 недель.

Данные анамнеза. Беременность 3-я. Первые две беременности закончились срочными родами без осложнений. В течение настоящей беременности диагностировано поперечное положение плода.

Объективно. Состояние удовлетворительное, температура тела – 36,4°C. Телосложение правильное, рост – 162 см, масса тела – 69,5 кг. Отеков нет.

Пульс – 76 в 1 мин, хорошего наполнения, артериальное давление – 120/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов (сердца и легких) отклонений от нормы нет.

Живот поперечно-овальной формы, брюшная стенка дряблая, с расхождением прямых мышц живота. Окружность живота – 99 см, высота стояния дна матки – 30 см. В боковых отделах матки определяются: слева – головка, справа – плохо очерченные контуры ягодиц плода. Сердцебиение плода – 148 уд/мин, ясное, ритмичное, на уровне пупка слева. Размеры таза: 26–29–31–21 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. Схватки через 3–4 мин продолжительностью 40–45 с, сильные, умеренно болезненные. Перед влагалищным исследованием излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище емкое, шейка матки сглажена, открытие маточного зева почти полное, плодного пузыря нет. Во влагалище определяется шнуровидное пульсирующее образование, свисающее в виде большой петли. Предлежащую часть плода обнаружить не удается. Мыс не достигается, экзостозов нет.

ЗАДАЧА

Больная 28 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на сильные боли внизу живота, иррадиирующие в область промежности. Боли возникли внезапно несколько часов назад. Был эпизод кратковременной потери сознания. После начала инфузионной терапии бригадой скорой помощи сознание восстановилось.

Гинекологический анамнез: менструации с 15 лет, установились в течение года, по 3-4 дня через 28 дней, умеренно болезненные. Последняя менструация началась 2 месяца назад.

Половая жизнь с 18 лет, замужем. Отмечает болезненность при половых сношениях.

Беременностей – 2. Обе окончились искусственными абортами на небольших сроках. Последний 5 лет назад осложнился воспалением придатков – больная находилась на стационарном лечении.

Гинекологические заболевания: хронический аднексит с обострениями до 2-х раз в год. В течение последнего года обследовалась по поводу длительного отсутствия беременности. 4 месяца назад проведена кимографическая пертубация маточных труб.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 120 в мин., артериальное давление – 70/40 мм рт.ст. Живот несколько увеличен, в акте дыхания не участвует. При пальпации резкая болезненность в нижних отделах, где определяются симптомы раздражения брюшины. При перкуссии отмечается притупление в отлогих местах.

Осмотр в зеркалах: влагалищная часть шейки матки конической формы, слизистая цианотичная. Задний свод влагалища нависает.

Бимануальное исследование: Тело матки и придатки пропальпировать не удается из-за сильной болезненности и напряжения передней брюшной стенки. Своды влагалища укорочены. Смещение шейки матки и пальпация сводов резко болезненные.

ЗАДАЧА

У роженицы 30 лет на 10-е сутки после родов по поводу субинволюции матки произведено выскабливание полости матки. Через 2 часа появились жалобы ноющие боли внизу живота, озноб, слабость, повышение температуры до 39°C.

Роды первые самопроизвольные на сроке 38 недель осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, безводный период составил 14 часов.

В анамнезе хронический аднексит, эндометрит.

Объективные данные. Больная заторможена. Кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Артериальное давление – 80/50 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 140 уд. в мин., частота дыхания – 36 в мин. Живот болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

Бимануальное исследование: тело матки увеличено до размера 12 недельной беременности, резко болезненное при пальпации, тестоватой консистенции. Выделения гнойно-кровянистые, мутные, с неприятным запахом.

В общем анализе крови – гемоглобин 110 г/л, лейкоциты – $20,0 \times 10^9$ /л (эозинофилы – 3%, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 26%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 18%, моноциты – 9%), СОЭ – 54 мм /час. Диурез снижен.

ЗАДАЧА

Пациентка 49 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами кровянистые выделения из половых путей, нерегулярные месячные.

Считает себя больной в течение года, когда стала отмечать появление задержек месячных до 3-4 месяцев. Одновременно с этим возникают ощущения «приливов» жара до нескольких раз в течение дня. Накануне обращения после очередной задержки возникло маточное кровотечение. Принимала отвар крапивы. Эффект непродолжительный. Решила обратиться к врачу.

Анамнез:

Менструации с 12 лет, в последний год нерегулярные с задержками до 3-4 месяцев, по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация – 3 месяца назад.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. Было 4 беременности, две закончились срочными самопроизвольными родами, две последние – искусственными абортами.

Перенесённые заболевания: гипертоническая болезнь, мастопатия.
Гинекологические заболевания: хронический аднексит.

Объективное обследование: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Телосложение правильное, по женскому типу. Рост – 165 см, вес 70 кг. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД – 160/90 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент второго тона на аорте. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Специальное гинекологическое исследование.

При осмотре с помощью зеркал обнаружено: шейка матки цилиндрическая без патологических образований. Из цервикального канала умеренные кровянистые выделения.

При бимануальном исследовании: тело матки несколько больше нормы, плотное, поверхность гладкая, крупнобугристая, при пальпации безболезненное. Придатки с обеих сторон не увеличены. Выделения кровянистые, умеренные, со сгустками.

ЗАДАЧА

Роженица 36 лет поступила в родильный дом с родовой деятельностью, начавшейся 6 часов назад. Беременность 38-39 недель.

Беременность третья, первые две закончились нормальными родами, затем в течение 5 лет предохранялась с помощью ВМС. Настоящая беременность третья, протекала нормально. Женскую консультацию посещала нерегулярно. Гинекологическими заболеваниями не болела.

Объективные данные. Телосложение правильное: рост 164 см, масса 80 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Отеков нет. Пульс – 76 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 120/80 – 125/85 мм рт. ст. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Окружность живота – 110 см, высота дна матки – 28 см. Дно матки широкое, плоское, расположено низко. При наружном акушерском исследовании в боковых отделах матки определяются: справа – округлая плотная ballotирующая часть, слева – крупная мягкой консистенции часть. Предлежащая часть плода над входом в малый таз не определяется. Сердцебиение плода наиболее отчетливо прослушивается справа на уровне пупка, частота – 136 уд. в 1 мин, ясное ритмичное. Схватки средней силы, продолжительностью 30 – 35 с, через каждые 4 – 5 мин. Воды не отходили. Размеры таза: 26 – 29 – 31 – 21 см. Индекс Соловьева – 14 см.

Влагалищное исследование. Влагалище свободное, шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 3 поперечных пальца (6 см). Плодный пузырь цел, во время схватки хорошо наливается. Предлежащую часть ни через плодный пузырь, ни через влагалищный свод обнаружить не удалось. Мыс крестца не достигается, емкость таза достаточная, экзостозов нет.

ЗАДАЧА

Пациентка 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные жидкие выделения из половых путей с неприятным «рыбным» запахом. Больна в течение месяца.

Анамнез жизни.

Месячные начались в 14 лет, регулярные, через 28 дней, по 5 – 6 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные начались 7 дней назад, к моменту обращения закончились.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. Болей и кровянистых выделений Периодически после половых контактов отмечает сукровичные выделения из половых путей. От беременности предохраняется презервативом.

Беременностей – 2. Первая закончилась родами. Последняя 2 года назад – искусственным абортom на сроке 8 недель, без осложнений.

Перенесённые заболевания: простудные.

Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит с периодическими обострениями.

Объективные данные. Кожа и слизистые физиологической окраски. Рост – 169 см, вес – 66 кг.

АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 76 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Специальное гинекологическое исследование

НПО развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах. Слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, складчатость не выражена. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см, наружный зев цервикального канала щелевидной формы. Из цервикального канала исходит полип красного цвета длиной около 1 см с гладкой поверхностью.

Бимануальное исследование. Тело матки отклонено влево от средней линии, в положении anteflexio, anteversio, не увеличено, плотное, поверхность – гладкая, контуры – чёткие, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненные. Сводь влагалища свободные. Выделения – слизистые бели.

ЗАДАЧА

Женщина 40 лет обратилась в женскую консультацию для прохождения профилактического осмотра.

Анамнез жизни.

Месячные начались в 14 лет, установились сразу, регулярные, через 28 дней, по 5 – 6 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные начались 7 дней назад, к моменту обращения закончились.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. Болей и кровянистых выделений Периодически после половых контактов отмечает сукровичные выделения из половых путей. От беременности предохраняется презервативом.

Беременностей – 2. Первая закончилась родами. Последняя 2 года назад – искусственным абортom на сроке 8 недель, без осложнений.

Перенесённые заболевания: простудные.

Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит с периодическими обострениями.

Объективные данные. Кожа и слизистые физиологической окраски. Рост – 169 см, вес – 66 кг.

АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 76 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Специальное гинекологическое исследование

НПО развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах. Слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, складчатость не выражена. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см, наружный зев цервикального канала щелевидной формы. Из цервикального канала исходит полип красного цвета длиной около 1 см с гладкой поверхностью.

Бимануальное исследование. Тело матки отклонено влево от средней линии, в положении *anteflexio*, *anteversio*, не увеличено, плотное, поверхность – гладкая, контуры – чёткие, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненные. Своды влагалища свободные. Выделения – слизистые бели.

ЗАДАЧА

Повторнородящая, 26 лет, поступила в акушерский стационар с доношенной беременностью через 12 ч от начала регулярной родовой деятельности. Предыдущие роды два года назад прошли без осложнений.

Общее состояние удовлетворительное, артериальное давление – 110/80–110/75 мм рт. ст.

Акушерское исследование. Размеры таза: 25–28–30–20 см. Высота стояния дна матки – 35 см, окружность живота – 99 см. Положение плода продольное. Над входом в малый таз определяется подвижная крупная, объемистая, неправильной формы часть, не способная к баллотированию. В области дна матки пальпируется крупная, плотная, округлой формы, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода определяется справа выше пупка, ясное, ритмичное, частота – 136 уд./мин. Схватки хорошей силы, через 3 мин, продолжительностью 40 секунд.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Во время исследования излились околоплодные воды, интенсивно окрашенные меконием. Предлежит объемная мягковатая часть плода, на которой не определяются ни швы, ни роднички. При осторожной пальпации на

предлежащей части удалось определить седалищные бугры, крестец, копчик. Межъягодичная борозда находится в левом косом, межвертельная линия – в правом косом размере, крестец обращен кзади и вправо. Мелкие части плода и пуповина не прощупываются.

ЗАДАЧА

В гинекологическое отделение поступила пациентка 14 лет с жалобами на боли внизу живота и повышение температуры тела до 37,7°C. Боли впервые появились около года назад. Проходили самостоятельно, возобновлялись через месяц. Во время очередного приступа боли стали интенсивнее, повысилась температура.

Из анамнеза: В развитии не отстаёт от сверстниц. Месячных не было.

Перенесённые заболевания: детские инфекции, простудные.

Объективные данные: кожа и слизистые физиологической окраски, чистые. Телосложение правильное. Рост – 165 см, вес – 50 кг. Формула полового развития по Таннеру: М₃, А_{х2}, Р₂, М_{е0}

Пульс – 76 ударов в минуту, АД – 110/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, болезненный в надлонной области. В надлонной области определяется верхний полюс округлого тестоватого образования, исходящего из малого таза. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления не нарушены.

Специальное гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение на лобке по женскому типу. Преддверие влагалища закрыто девственной плевой без отверстия. Через девственную плеву просвечивает тёмное содержимое влагалища.

При ректально-абдоминальном исследовании кпереди от прямой кишки определяется опухолевидное образование тестоватой консистенции без чётких контуров, неподвижное, чувствительное при пальпации. Матка и придатки не определяются.

ЗАДАЧА

Пациентка 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, повышение температуры тела, общую слабость.

Анамнез заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней. Неделю назад был произведен искусственный медицинский аборт на сроке 8 недель. Выписана из стационара на следующий день после аборта. Через 2 дня после выписки повысилась температура, появились слабость, вялость, боли внизу живота.

Температура тела 39°C. Пульс 96 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации мягкий, несколько болезненный над лоном. Симптомы раздражения брюшины не выявлены.

При осмотре в зеркалах: из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При бимануальном исследовании: наружный зев пропускает кончик пальца. Тело матки несколько больше нормы, мягковатой консистенции, без чётких контуров, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Влагалищные своды свободные, безболезненные.

В общем анализе крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л. Лейкоцитов – $16,0 \times 10^9$ /л (эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 74%, лимфоциты – 10%, моноциты – 5%), токсическая зернистость нейтрофилов.

По данным УЗИ: Полость матки расширена до 15 мм, заполнена содержимым неоднородной эхогенности. Граница между эндометрием и миометрием нечёткая. Эхогенность миометрия снижена.

ЗАДАЧА

Женщина 26 лет обратилась в кабинет планирования семьи для подбора метода контрацепции. Жалоб не предъявляет.

Анамнез жизни. Работает финансистом. Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические заболевания: отрицает. В остальном анамнез жизни без особенностей.

Данные анамнеза. Менструальные начались в 14 лет, установились сразу. В настоящее время регулярные – через 28 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные. Последние месячные – 2 недели назад.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. Болей и кровянистых выделений из половых путей во время половых контактов не отмечает. От беременности предохраняется календарным методом.

Беременностей – 2. Первая закончилась самопроизвольными родами в срок. Последняя беременность закончилась 3 месяца назад медицинским абортom на сроке 8 недель, без осложнений. В последующем планирует рождение ещё одного ребёнка, но не ранее чем через пять лет.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые физиологической окраски. На коже лица – умеренно выраженная угревая сыпь. Отмечается выраженный рост волос на предплечьях и голени, передней поверхности живота, рост волос на нижней губе. Гирсутное число 18 баллов. Рост – 170 см, вес – 65 кг.

Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. Пульс – 76 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение на лобке с переходом на низ живота по средней линии.

Осмотр в зеркалах. Слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, складчатость не выражена. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см, наружный зев цервикального канала щелевидной формы, патологические образования на слизистой влагалища и шейки отсутствуют.

Бимануальное исследование. Тело матки расположено по средней линии, в положении anteflexio, anteversio, не увеличено, плотное, округлой формы, с чёткими контурами, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Выделения – слизистые скудные.

ЗАДАЧА

Пациентка 42 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные, длительные месячные.

Считает себя больной в течение года, когда стала отмечать увеличение длительности месячных и увеличение объёма менструальной кровопотери.

Анамнез:

Менструации с 12 лет, регулярные, по 7 дней через 30 дней, обильные со сгустками, безболезненные. Последняя менструация – три недели назад.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. Было 2 беременности, обе закончились срочными самопроизвольными родами.

Страдает анемией, проходила курс амбулаторного лечения. Гинекологические заболевания: отрицает. Ежегодно проходит профилактические осмотры у гинеколога.

Объективное обследование: Кожные покровы и видимые слизистые бледные, пульс 76 в мин., ритмичный. АД – 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. В легких прослушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Специальное гинекологическое исследование.

При осмотре с помощью зеркал обнаружено: шейка матки цилиндрическая без патологических образований.

При бимануальном исследовании: тело матки несколько больше нормы, плотное, поверхность гладкая, крупнобугристая, при пальпации безболезненное. Придатки с обеих сторон не увеличены. Выделения кровянистые, мажущие.

По данным УЗИ: полость матки шириной 15 мм. В полости визуализируется образование средней эхогенности длиной 3 см, шириной – 0,5 см.

ЗАДАЧА

Пациентка 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на увеличение длительности месячных и объёма менструальной кровопотери. Отмечает слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности.

Анамнез жизни. Работает бухгалтером. Из профессиональных вредностей отмечает длительную сидячую работу. Страдает гипертонической болезнью в течение пяти лет. Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит с периодическими обострениями. В последние три года гинеколога не посещала. В остальном анамнез жизни

без особенностей.

Месячные начались в 14 лет, установились сразу, регулярные, через 28 дней, до прошлого года продолжались по 5 – 6 дней, были умеренными, а с начала текущего года стали обильными, по 7 – 8 дней. Болей во время менструации не отмечает. Последние месячные начались 3 недели назад.

Половая жизнь с 21 года, замужем. Болей и кровянистых выделений во время половых контактов не отмечает. В течение последних трёх лет от беременности не предохраняется.

Беременностей – 5. Две закончились родами. Три последние – медицинскими абортами. Последний аборт – на сроке 10 нед., 8 лет назад, осложнился эндометритом.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с начала текущего года, когда впервые изменился характер месячных – увеличились их длительность и объём. После последних месячных появилась слабость, периодически возникает лёгкое головокружение, снизилась работоспособность.

Объективный статус. Кожа и слизистые бледные.

Рост – 162 см, вес – 92 кг.

Артериальное давление – 150/90 мм рт.ст. Пульс – 80 уд. в мин., удовлетворительных свойств.

Язык чистый, влажный. Живот правильной округлой формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации – мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются.

Осмотр в зеркалах: патологические образования на слизистой влагалища и шейки отсутствуют.

Бимануальное исследование. Тело матки расположено по средней линии, в положении anteflexio, anteversio, увеличено до размера 9 недельной беременности, плотное, неправильной округлой формы, с чёткими контурами, с гладкой крупнобугристой поверхностью, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Своды – свободные, безболезненные. Движения за шейку матки – безболезненные. Выделения – слизистые.

ЗАДАЧА

Пациентка 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами кровянистые выделения из половых путей, нерегулярные месячные.

Считает себя больной в течение года, когда стала отмечать появление задержек месячных до 1,5-2 месяцев. Два дня назад после очередной задержки возникло маточное кровотечение. Самостоятельно провела тест на ХГЧ – результат отрицательный. Принимала отвар крапивы. Эффект непродолжительный. Решила обратиться к врачу.

Анамнез:

Менструации с 12 лет, в последний год нерегулярные, по 5-6 дней через 30 – 60 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация – 2 месяца назад.

Половая жизнь с 20 лет, замужем. Было 4 беременности, две закончились срочными самопроизвольными родами, две последние – искусственными абортами.

Перенесённые заболевания: гипертоническая болезнь, мастопатия.
Гинекологические заболевания: хронический аднексит.

Объективное обследование: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Телосложение правильное, по женскому типу. Выраженное развитие подкожной жировой клетчатки. Рост – 165 см, вес 80 кг. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД – 160/90 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент второго тона на аорте. При аускультации лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Специальное гинекологическое исследование.

При осмотре с помощью зеркал обнаружено: шейка матки цилиндрическая без патологических образований. Из цервикального канала умеренные кровянистые выделения.

При бимануальном исследовании: тело матки несколько больше нормы, плотное, поверхность гладкая, крупнобугристая, при пальпации безболезненное. Придатки с обеих сторон не увеличены. Выделения кровянистые, умеренные, со сгустками.

ЗАДАЧА

Роженица 40 лет, доставлена в родильный дом в тяжелом состоянии.

Настоящая беременность восьмая: первые пять закончились нормальными родами в срок, дети живые; шестая – искусственным абортom без осложнений, седьмая – срочными родами, в родах проводили ручное отделение последа, в послеродовом периоде в течение 10 дней наблюдалось повышение температуры. Во время настоящей беременности женскую консультацию не посещала, планировала рожать дома. Через 6 часов от начала активной родовой деятельности излились околоплодные воды и появились сильные, болезненные потуги, которые вскоре приняли почти непрерывный характер. Затем внезапно появилась очень сильная боль внизу живота, со слов женщины, «как удар ножом в живот». После этого родовая деятельность полностью прекратилась. Появилась общая слабость, головокружение, постоянная боль в животе, усиливающаяся при изменении положения. Самочувствие быстро ухудшалось, что заставило родственников вызвать машину скорой помощи.

При поступлении состояние женщины тяжелое, отмечается вялость, апатичность. Сознание спутанное. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, черты лица заострены. Температура тела – 35,8°C. Артериальное давление – 80/40 мм рт. ст., пульс – 120 в мин., слабого наполнения и напряжения.

Живот несколько вздут, окружность – 112 см, болезнен при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, при перкуссии определяется притупление в отлогих местах. Контуры матки чётко не определяются. Непосредственно под передней брюшной стенкой пальпируется плод. Сердцебиение плода не прослушивается, шевеление отсутствует более часа. Размеры таза: 26 – 28 – 30 – 21 см. Родовая деятельность отсутствует.

При влагалищном исследовании: влагалище свободное, открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Предлежащая часть не определяется. Мыс крестца не достигается, емкость малого таза хорошая. Имеются кровянистые выделения в небольшом количестве.

