

**Ситуационные задачи к комплексному дифференцированному  
зачету**

**МДК. 01.01 Физиологическое акушерство**

**МДК. 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных  
к родам**

**МДК. 01.03 Сестринский уход за здоровым новорожденным**

**Специальность: 31.02.02 Акушерское дело**

**Группа: 321, 322**

**5 семестр**

**Задача №1.** Пациентка Е.Н. 22 лет, обратилась на ФАП 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: последняя Ме была 8 мая. Ме с 12 лет регулярные, через 27-28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110/80 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

**Задания:**

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

**Задача №2.** Ребенок родился от первой физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 2800 г, длиной 48 см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые; сердцебиение – 140 в минуту, при проверке пяточного рефлекса –

grimаса, тонус мышц умеренно снижен.

**Задания:**

1. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение.
2. Проведите первое прикладывание ребенка к груди.
3. Объясните родильнице значение раннего прикладывания новорожденного к груди для матери и ребенка.

**Задача №3.** Беременная И.А. 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря. Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см, При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин, слева ниже пупка.

**Задания:**

1. Выявите проблемы женщины. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
3. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

**Задача №4.** Ребенок родился от второй физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 3800г, длиной 54 см, закричал после тактичной стимуляции. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение – 98 ударов в минуту, при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель, чихание, движение конечностей активные.

**Задания:**

1. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение.

2. Перечислите противопоказания к раннему прикладыванию новорожденного к груди.

**Задача №5.** В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД-120/80 мм рт. ст. Пульс 80 уд.мин. Через 10 минут после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно 100 –150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10-15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом и втягивается во влагалище.

**Задания:**

1. Выявите проблемы женщины. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
3. Определите тактику ведения третьего периода родов.

**Задача №6.** При осмотре новорожденного мальчика на четвертые сутки жизни акушерка обнаружила у него симметричные нагрубание молочных желез. Кожа над железами розовая, обычной температуры, при пальпации – безболезненная.

Данные сестринского обследования: температура тела 36,8°C; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные, пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 48 в минуту, ЧСС – 142 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 5-6 раз в сутки, мошонка отечна, увеличена в размерах; мочеиспускание свободное. Масса тела ребенка 2950 г (при рождении 3100 г). Мальчик кормится «по требованию» 10-12 раз в сутки, сосет

активно. Лактация у матери достаточная.

**Задания:**

1. Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.

2. Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

**Задача №7.** Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет, срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад. Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений,

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

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз.

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

3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки, Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.

4. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

**Задача №8.** Ребенку 4 дня, родился с массой тела 3000 г, закричал сразу. В настоящее время его масса составляет 2790 г. Ночью дежурная акушерка обнаружила у новорожденного повышение температуры тела до 38,7С. Данные сестринского обследования: ребенок вялый, рефлексy живые,

симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 65 в минуту, ЧСС – 160 ударов в минуту. Живот мягкий, стул переходный 4-5 раз в сутки; мочеиспускание свободное. Ребенок прикладывается к груди 7-8 раз в сутки, лактация у матери недостаточная.

**Задания:**

1. Определите пограничные состояния у новорожденного объясните маме причины, сроки их проявления и исчезновения у ребенка.
2. Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.
3. Проведите беседу с родильницей по профилактике гипогалактии.

**Задача №9.** Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода. Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте). Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс- 74 уд. в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25 – 30 секунд через 6 – 7 минут. При аускультации – сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

**Задания:**

1. Выявите проблемы женщины. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

**Задача №10.** На третьи сутки жизни у новорожденной девочки появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Масса тела ребенка 3350 г (при рождении – 3500 г). Данные сестринского обследования: температура тела 37,0 С; движения активные, рефлексы живые,

симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 56 в минуту, ЧСС – 135 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 4-5 раз в сутки; мочеиспускание без особенностей.

**Задания:**

1. Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
2. Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

**Задача №11.** На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи. Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась. Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм.рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

**Задания:**

1. Выявите проблемы женщины. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените состояние женщины.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

**Задача №12.** На вторые сутки жизни мать отметила у ребенка красную окраску кожных покровов, сухость и небольшое шелушение, о чем сообщила акушерке.

Данные сестринского обследования: движения конечностей активные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1С; тонус мышц и

тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос, свободное, ЧДД – 42 в минуту, ЧСС – 124 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное.

Ребенок прикладывается к груди матери «по требованию» 10 -12 раз в сутки.

**Задания:**

1. Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
2. Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

**Задача №13.** Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И. 23 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. Анамнез: беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптомы Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

**Задания:**

1. Выявите проблемы женщины. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
  2. Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения.
  3. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
  4. Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной.
- Выпишите направление на обследование мочи.

**Задача №14.** На третьи сутки жизни у новорожденного ребенка появилась желтушная окраска кожных покровов. Данные сестринского

обследования: температура тела 36,8С; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 56 в минуту, ЧСС – 135 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 4 – 5 раз в сутки. При осмотре пеленок после мочеиспускания обнаружены красновато-коричневые пятна. Ребенок прикладывается к груди 9-10 раз, сосет активно.

**Задания:**

1. Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
2. Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.
3. Проведите беседу с родильницей о преимуществах грудного вскармливания.

**Задача №15.** Фельдшер ФАП вызван на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели. Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность – два года назад искусственным абортom. Состоит на учете по поводу беременности у фельдшера с 12 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести). Объективно: состояние удовлетворительное 120/80 и 115/75 мм рт. ст., пульс 85 ударов в минуту, окружность живота 80 см, высота стояния дна матки 30 см, положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в минуту. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. Через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.



**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Перечислите возможные осложнения.

**Задача №16.** Ребенок родился с массой тела 3250 г, длиной 51 см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденной кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение – 140 в минуту, при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц умеренно снижен.

Родильница 19 лет, переведена в послеродовую палату физиологического отделения с ребенком после первых срочных родов, прошедших без осложнений. Женскую консультацию посещала, но не ходила на занятия для беременных и не знает как себя вести после родов и что делать с ребенком, а также о прививках, которые делают новорожденным.

**Задания:**

1. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение.
2. Восполните дефицит знаний родильницы о правилах вскармливания новорожденного.
3. Проведите беседу с родильницей о возможных поствакцинальных реакциях на вакцину БЦЖ и вакцину против гепатита В и дайте рекомендации по уходу за ребенком при таких случаях.

**Задача №17.** Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель. Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня. Умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0.

Настоящая беременность протекала без осложнений.Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110/60 – 115/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см.Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отходили.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите возможные осложнения для матери и плода.
3. Тактика фельдшера в данной ситуации.

**Задача №18.**Вы осуществляете первый послеродовой патронаж к новорожденному. Малыш здоров, находится на естественном вскармливании.

**Задания:**

1. Укажите, в какие сроки необходимо провести послеродовой патронаж.
2. Назовите цель первого патронажа к новорожденному
3. Организуйте удовлетворение потребности новорожденного «Быть чистым».

**Задача №19.**28 ноября фельдшер скорой помощи вызван к роженице 25 лет.

Жалобы: на сильные схваткообразные боли внизу живота, которые начались два часа назад, одновременно отошли околоплодные воды.Анамнез: менструации с 13 лет. Установились сразу, регулярные. Половая жизнь с 24 лет. Беременность первая. Последняя менструация 28 января. На учете в женской консультации не состояла.Объективно: правильного телосложения, температура – 36,5С, АД 120/70 – 115/75 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота – 102 см. Высота стояния дна матки – 36 см, предполагаемая масса плода – 3700г. Размеры таза: 25,28,31,18. Положение плода продольное. Головка подвижная, над входом в малый таз.

Сердцебиение приглушено, 160 ударов в минуту, слева ниже пупка. Схватки частые по 45-55 секунд, через 1-2 минуты. Воды светлые, подтекают в течение 2 часов.

**Задания:**

1. Выявите основные проблемы роженицы.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите возможные осложнения для плода и матери.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

**Задача №20.** После первичного осмотра акушерка сказала матери здорового новорожденного, что у младенца на ушах растут волосы. Матери почудилось в голосе акушерки неодобрение, она с тревогой спросила, что это значит. Акушерка рассеянно ответила «не знаю, посмотрим», чем привела мать в состояние сильной тревоги, ей стало казаться, что ребенок может вырасти уродом.

**Задания:**

1. Оцените поведение акушерки.
2. Укажите, к каким последствиям может привести подобная ситуация.

**Задача №21.** Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад. Анамнез: данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, АД 120/80 – 115/75 мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту. Окружность живота – 100 см, высота дна матки – 35 м. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 ударов в минуту. Родовая деятельность схватки по

45 секунд через 2-3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться, и через 15 минут родился плод мужского пола. Через 10 минут после рождения ребенка, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 300 мл крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, при надавливании ребром кисти на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище. Кровотечение продолжается.

**Задания:**

1. Оцените состояние роженицы.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа.

**Задача №22.** Ребенок родился с массой тела 3250 г, длиной 51 см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденной кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение – 140 в минуту, при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц умеренно снижен.

Родильница 19 лет, переведена в послеродовую палату физиологического отделения с ребенком после первых срочных родов, прошедших без осложнений. Женскую консультацию посещала, но не ходила на занятия для беременных и не знает как себя вести после родов и что делать с ребенком, а также о прививках, которые делают новорожденным.

**Задания:**

1. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение.
2. Восполните дефицит знаний родильницы о правилах вскармливания новорожденного.
3. Проведите беседу с родильницей о возможных поствакцинальных реакциях на вакцину БЦЖ и вакцину против гепатита В и дайте

рекомендации по уходу за ребенком при таких случаях.

**Задача №23.** Поступил вызов к роженице 32 лет. Фельдшер скорой помощи обнаружил, что у женщины произошли роды, родился плод мужского пола, соседка отделила новорожденного от матери. Из анамнеза и обменной карты фельдшер выяснил, что беременность пятая, роды вторые. Три предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Схватки начались 2 часа назад, быстро присоединились потуги, и роженица осталась рожать дома. Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, АД 110/70, 115/75 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в минуту. Из половой щели свисает пуповина, фельдшер предложил роженице потужиться, после чего выделился послед, был проведен наружный массаж матки. На носилках, в машине с сиреной. Родильницу повезли в родильный дом. По дороге у родильницы возникло массивное маточное кровотечение. Матка при пальпации мягкая, дно ее находится на три поперечных пальца выше пупка. АД 80/50, пульс 100 уд/мин, кожные покровы бледные, появились головокружение, слабость, шум в ушах.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите ошибки, допущенные фельдшером.
3. Составьте алгоритм действий фельдшера и акушерскую тактику в родильном доме.

**Задача №24.** У фельдшера ФАПа на приеме беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок, но беременная в роддом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице. Беременность 1, протекала с явлениями угрозы прерывания беременности во 2 триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели. Менструальная функция; месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические

заболевания отрицает. Объективно: рост 170 см, вес 82 кг. АД 120/80, 115/80 мм рт. ст., пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ 90 см, ВДМ 34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в минуту, ритмичное.

1. Оценить состояние женщины. Определить диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера в данной ситуации.

еду с родильницей о преимуществах грудного вскармливания.

**Задача №25.** На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель. Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад. Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортми. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110/70 и 110/75 мм рт. ст. Пульс 75 ударов в минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбужденна, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации – сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матери. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах обследования для уточнения диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения и их профилактику.
4. Определите тактику фельдшера при данной патологии.

**Задача №25.** К фельдшеру ФАПа, на прием обратилась женщина 20 лет, с указанием на отвращение к запахам, тошноту и однократную рвоту по утрам, отсутствие менструации. Анамнез: дата последней менструации – 8 октября. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 3 дня, безболезненные, умеренные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки синюшная. Выделения молочного цвета, умеренные. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалищное узкое, матка в антефлексно-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования уменьшается в размере, уплотняется, придатки без изменений.

**Задания:**

1. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
2. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.