

Документ подписан в электронной форме с использованием  
Сертификат: 01547EB800B7AFE09D4B4299094B76C764  
Владелец: "АНО ВО «Российский Новый Университет»  
Действителен: с 28.02.2023 по 28.05.2024

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»)**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по качеству образования и аккредитации

АНО ВО «РосНОУ»

И.В. Дарда

«09» ноября 2023г.

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

ПМ. 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной  
формах, в том числе вне медицинской организации

МДК 05.04 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Москва, 2023 г.

### Ситуационная задача № 1

Беременная М., 34 лет, доставлена в родильный дом по поводу кровотечения из влагалища, которое началось беспричинно, внезапно, безболезненное. Срок беременности 38 недель. В анамнезе 2 искусственных аборта, эндометрит. Общее состояние удовлетворительно, пульс 89 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, 115/70. Матка в нормальном тоне, безболезненная, положение плода косое, сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 уд/мин. Из влагалища кровотечение со сгустками крови. Кровопотеря 500 мл.

Влагалищное исследование (при развернутой операционной): шейка матки укорочена до 1,5 см, центрирована, цервикальный канал раскрыт до 2-х см на всем протяжении внутреннего зева определяется мягкая, губчатая ткань. Во время исследования кровотечение усилилось. Анализ крови: Нв – 105 г/л, L –  $7,3 \times 10^9$ /л, СОЭ – 10 мм/час. Анализ мочи: белок 0,033 г/л, L-ед. в поле зрения. УЗИ – в нижнем сегменте матки плацента.

1. Поставьте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной помощи.

### Ситуационная задача №2

Беременная К., 24 лет, доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, однократную рвоту, мелькание «мушек» перед глазами. Беременность 1-ая, 40 недель. С 32 недель беременности отмечает отеки, повышение АД, в анализах мочи – протеинурию. При поступлении: АД 170/100, 160/100, отеки на нижних конечностях, передней брюшной стенки. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в м/таз. Сердцебиение плода 150 уд/мин, ритмичное, ясное. В общем анализе мочи, L

- 31 - протеинурия 2 г/л; в общем анализе крови Ht – 42%, тромбоцитов 180,000.

1. Поставьте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной помощи.

### Ситуационная задача № 3

В родильный дом доставлена машиной скорой помощи беременная со сроком 36 недель с жалобами на слабость, головокружение, боли в животе, кровянистые выделения из влагалища. Болеет гипертонической болезнью. Беременность протекала на фоне преэклампсии, по поводу чего лечилась в стационаре. Общее состояние беременной средней степени тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледны, пульс 100 уд/мин., ритмичный слабого наполнения и напряжения; АД 150/100, 160/100. Матка в повышенном тоне, болезненная слева у дна. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 110 уд/мин, ритмичное, глухое.

Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт, через передний свод влагалища определяется головка плода над I плоскостью малого таза, выделения кровянистые умеренные, темного цвета. Анализ мочи: протеинурия 2,5 г/л, цилиндрирующая. Анализ крови: Hb – 90 г/л; Ht – 42%, тромбоциты 182.000. УЗИ – гетроплацентарная гематома 3×4 слева у дна матки.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

### Ситуационная задача № 4

У роженицы В., 25 лет, произошли срочные роды живой доношенной девочкой массой тела 3450 гр., ростом 50 см без асфиксии. В анамнезе 1 роды и 2 осложненных искусственных аборта. Первый период родов осложнился первичной слабостью родовой деятельности. Послеродовый период протекал без осложнений. Через 10 мин. после рождения последа началось маточное кровотечение. Дно матки на 6 см выше пупка, матка мягкая, дряблая. При наружном массаже сокращается, затем вновь расслабляется и возобновляется кровотечение со сгустками крови, кровопотеря составила 800 мл.

Анализ крови: Hb – 89 г/л; L –  $6,3 \times 10^9$ /л; СОЭ 10 мм/час.

Анализ мочи: белок – 0,033 г/л; L – единичные в поле зрения.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 5

Роженица С., 26 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью и началом родовой деятельности. В течение 1,5 часов развилась чрезмерно сильная родовая деятельность и через 6 часов родила живую доношенную девочку массой тела 3600 г, ростом 50 см. Последовый период протекал без осложнений.

Через 30 минут после родов у родильницы возник озноб, гипертермия до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , одышка, акроцианоз. Пульс 115 уд/мин, ритмичный, АД снизилось до критических цифр (70/0, 75/20). К больной вызвана терминальная бригада.

Анализ крови: Hb – 115 г/л; L –  $12,6 \times 10^9$ /л; СОЭ – 34 мм/час.

Анализ мочи: белок 0,033 г/л; L – 1-3 в п/з.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.

2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 6

Родильница М., 23 года, переведена в наблюдательное отделение на 4 сутки после родов с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C, озноб, проливной пот, слабость, отсутствие аппетита, мышечные боли. Роды осложнились слабостью родовой деятельности, длительным безводным периодом, гипотоническим кровотечением, ручным обследованием полости матки.

Объективно: состояние тяжелое, бледна, акроцианоз, кожа нижних конечностей имеет мраморный рисунок, адинамия. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 90/60, 100/65. ЧДД – 25 в мин. Язык суховат. Живот мягкий, безболезненный. Пальпация печени и селезенки болезненная. Олигурия.

Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, цервикальный канал раскрыт до 2 см, тело матки увеличено до 14-15 недель беременности, мягкой консистенции, болезненное при пальпации. Придатки не определяются, выделения кровянистые, мутные с запахом.

Анализ крови: Нв 100 г/л, L –  $23,5 \cdot 10^9$ /л. СОЭ 42 мм/час.

Анализ мочи: белок 0,033 г/л; L – 3-4 в п/з,

УЗИ – субинволюция матки.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 7

Роженица З., 23 лет, поступила в родильный дом в связи с началом родовой деятельности. Роды первые, срочные. В анамнезе бесплодие, хронический двухсторонний аднексит. В течение 6 часов тенденции к усилению родовой деятельности нет. Схватки считаются через 5-8 мин. по 25-30 сек., слабые. Положение плода продольное, предлежит головка фиксирована ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. околоплодные воды не изливались.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 3,5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка на I плоскостью малого таза, вставление головки правильное. Мыс не достижим.

Анализ крови: Hb – 130 г/л; L –  $7,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружен; L – единичны.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 8

Роженица С., 27 лет, родила живого доношенного мальчика массой тела 3600 г., ростом 50 см, без асфиксии. В анамнезе 2 искусственных аборта, осложненных воспалением придатков матки. Через 15 минут после рождения плода началось кровотечение из влагалища. Дно матки на уровне пупка, матка сократившаяся, признаки отделения плаценты отрицательные. Кровопотеря достигла 500 мл.

Анализ крови: Hb – 118 г/л; L –  $7,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружен; L – 2-3 в п/з.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.

2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 9

Повторнородящая Н., 27 лет, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью на протяжении 5 часов. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 145 уд/мин. предполагаемая масса плода 4100 г. Через 3,5 часа родила живого мальчика, весом 4150 г, рост 52 см, без асфиксии. Сразу же после рождения плода началось кровотечение из влагалища алой кровью, непрерывной струей. Послед родился через 5 минут, кровотечение продолжается.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 10

У повторнобеременной сроком 35 недель после травмы появились боли в животе, умеренные кровянистые выделения из влагалища, усиленное шевеление плода.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 125/70, 120/80. Матка в повышенном тонусе, слева у дна отмечается локальная болезненность. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз, сердцебиение плода 110 уд/мин, глухое, ритмичное.

Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт, через передний свод определяется головка плода над входом в малый таз, выделения кровянистые, умеренные, темного цвета.

Анализ крови: Hb – 100 г/л; L –  $8,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 11 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружен; L – ед. в п/з.

УЗИ – ретроплацентарная гематома слева  $6 \times 7$  см.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

Ситуационная задача № 11

Первородящая К., 28 лет, доставлена в родильный дом с частыми, болезненными и продолжительными схватками, через 1-1,5 мин, по 60-70 сек, беспокойна. В анамнезе 1 роды, 4 искусственных аборта. Размеры таза 23-26-28-18 см. предположительная масса плода 3900г. На высоте одной из схваток роженица ощутила «кинжальную» боль внизу живота. Состояние ее резко ухудшилось, бледна, акроцианоз, пульс 120 уд/мин, АД 90/40, 85/50 мм.рт.ст., сознание затемнено. Живот умеренно вздут, при пальпации болезнен. В левой половине живота под передней брюшной стенкой определяются мелкие части плода, справа сократившаяся матка. Сердцебиение плода не прослушивается. Из влагалища умеренные кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки полное, предлежащая часть плода не определяется, умеренные кровянистые выделения. В моче – кровь.

Анализ крови: Hb – 70 г/л; эр –  $3,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи: белок 0,033 г/л; свежие эритроциты.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.



## Ситуационная задача № 12

У больной Г., 25 лет, после 2-х месячной задержки менструации и появления мажущихся кровянистых выделений внезапно возникла острая боль внизу живота справа, сопровождающаяся тошнотой, рвотой, обморочным состоянием. Срочно доставлена в гинекологическое отделение.

Объективно: Бледна, пульс 105 уд/мин, ритмичный, АД 90/60, t – 36,7°C, живот умеренно вздут в нижних отделах, болезнен больше справа. Мажущиеся кровянистые выделения из влагалища.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 5 недель беременности, мягкой консистенции, слева придатки не определяются, справа их пальпация болезненная, там же определяется «тестоватость». Симптом Промтова положительный.

Анализ крови: Hb – 95 г/л; L –  $8,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 9 мм/час.

Анализ мочи: белок 0,033 г/л; L – 2-3 в п/з.

Группа крови В(III) Rh – положительная. Пункция брюшной полости через задний свод – получено 20 мл темной жидкой крови.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

## Ситуационная задача № 13

Первородящая М., 22 лет, жалуется на частые, продолжительные и болезненные схватки, через 1-2 мин по 60-70 сек, боли внизу живота вне схватки, затрудненное мочеиспускание. Роды срочные, продолжаются 14 часов. Бледна, в глазах чувство страха. Пульс 105 уд/мин, ритмичный, АД

130/90, 135/90. матка болезненная в нижнем сегменте имеет форму «песочных часов». Контракционное кольцо на уровне пупка. Таз – 25-25-31-17,5. головка плода прижата ко входу в малый таз. Симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 165 уд/мин, ритмичное. Предполагаемая масса плода 4050 г.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева на 10 см, плодного пузыря нет, предлежит головка прижата ко входу в малый таз, на головке выраженная родовая опухоль. Диагональная конъюгата 10,5 см, выделения слизистые. Моча выведена катетером – 150 мл, насыщенная.

Анализ крови: Hb – 100 г/л; L –  $7,3 \times 10^9$ /л; СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружены; L – ед.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 14

В гинекологическое отделение доставлена больная с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение из влагалища. Считает себя беременной 12 недель. Заболела после перенесенного гриппа.

Объективно: Состояние больной средней степени тяжести, бледна, пульс 98 уд/мин, ритмичный, АД 100/70. живот мягкий, безболезнен.

Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,5 см. Раскрытие маточного зева на 2 см, в зеве пальпируется маточное яйцо, матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягкой консистенции. Придатки не определяются. Кровотечение алой кровью.

Анализ крови: Hb – 90 г/л; L –  $8,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружены; L – 3-4 в п/з.

Группа крови АВ (IV) Rh – положительный.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

Ситуационная задача № 15

У первородящей С., 22 лет, роды осложнились первичной слабостью родовой деятельности и преждевременным излитием околоплодных вод. Продолжались 18 часов 30 мин. Родила живого доношенного мальчика весом 3650 г., ростом 50 см, в состоянии средней тяжести: ЧСС 98 в 1 минуту, дыхание – слабый крик, мышечный тонус – некоторая степень сгибания, рефлексы – гримаса, кожа розовая с акроцианозом.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

Ситуационная задача № 16

Роженица В., 25 лет, родила живую доношенную девочку массой тела 3400 г., ростом 50 см, без асфиксии. В анамнезе 2 искусственных аборта. Последовый период протекал без осложнений. При осмотре плаценты обнаружен дефект ткани, при пальпации матки дно ее на 2 см ниже пупка, плотная, безболезненная. Умеренные кровянистые выделения из влагалища.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

Ситуационная задача № 17

У роженицы Н., 24 лет, 5 сутки послеродового периода. Роды осложнились первичной слабостью родовой деятельности и преждевременным излитием околоплодных вод. Продолжались 17 часов 45 минут. Жалуется на субфебрильную температуру по вечерам, умеренные кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: шейка матки формируется, цервикальный канал раскрыт на 2 см, тело матки увеличено до 15-16 недель беременности, мягкой консистенции, безболезненное. Лохи кровянистые, темного цвета, тусклые, без запаха.

Анализ крови: Hb – 105 г/л; L –  $8,3 \times 10^9$ /л; СОЭ – 13 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружены; L – ед. в п/з.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 18

Больная В., 23 лет, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на температуру  $39^{\circ}\text{C}$ , боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, задержку газов, стула. Заболела после поднятия тяжести.

Объективно:  $t - 39,2^{\circ}\text{C}$ , пульс 102 уд/мин, ритмичный. АД 130/90. язык суховат. Живот в нижних отделах умеренно вздут, при пальпации болезнен, положительный симптом раздражения брюшины. Бели слизисто-гнойные.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, смещения ее болезненные, матка нормальных размеров, справа от матки пальпируется опухолевидное образование  $6 \times 7$  см, ограниченное в

подвижности, болезненное, с четкими контурами, слева придатки не определяются.

Анализ крови: Hb – 125 г/л; L –  $13,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 32 мм/час.

Анализ мочи: белок 0,033; L – ед. в п/з.

1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.

#### Ситуационная задача № 19

Повторнородящая М., 30 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на головную боль, боль в эпигастральной области, ухудшение зрения, отеки на нижних конечностях. В анамнезе – хронический пиелонефрит. Срок беременности 38 недель. Общее состояние средней степени тяжести, АД 180/120, 175/115, отеки нижних конечностей, возбуждена. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 150 уд/мин. Во время наружного акушерского исследования врач заметил фибриллярное подергивание мимической мускулатуры и верхних конечностей.

Анализ крови: Hb – 126 г/л; Ht – 41%, тромбоцитов 155.000.

Анализ мочи: протеинурия 4,5 г/л, цилиндрофия.

1. Поставьте диагноз неотложного состояния.

#### Ситуационная задача № 20

Роженица Г., 29 лет, доставлена в родильный дом в потужном периоде. Роды I, срочные. Потуги через 2 минуты по 60 сек, эффективные. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый

таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Околоплодные воды излились в приемном покое, светлые.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодный пузырь отсутствует, предлежит головка в III плоскости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди.

Полностью обследована и консультирована необходимыми специалистами в женской консультации.

1. Поставьте диагноз неотложного состояния.
2. Определите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.
2. делите тактику и оказание экстренной медицинской помощи.