# ГБОУ СПО «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 6

**ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

**СБОРНИК ЗАДАЧ**

**ПМ. 03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими**

**заболеваниями в различные периоды жизни**

**МДК 03.01. Гинекология**

**Специальность: СПО 060102 «Акушерское дело»**

**2014 г.**

**Введение**

Сборник задач по МДК 03.01. Гинекология создан для студентов IVкурса по специальности СПО 060102 «Акушерское дело» с целью освоения программы профессионального модуля ПМ.03**«**Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни» и освоения и реализации профессиональных (ПК) и общих (ОК) компетенций:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 3.1. | Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни. |
| ПК 3.2. | Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача |
| ПК 3.3. | Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий |
| ПК 3.4. | Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии |
| ПК 3.5. | Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде |
| ПК 3.6. | Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья. |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться  с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий. |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации. |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |
| ОК 14. | Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний. |

В сборнике задач рассматриваются вопросы по всем темам МДК 03.01. Гинекология. При решении предложенных задач студенты имеют возможность продемонстрировать свой уровень знаний по разделу ПМ 1. Организация гинекологической помощи женщинам в различные периоды жизни.

Положительным моментом является наличие инструкции, эталонов ответа, критерий оценок, прилагается список использования основной и дополнительной литературы.

Студенты IVкурса по специальности СПО 060102 «Акушерское дело» могут использовать данный сборник задач при подготовке к теоретическим и практическим занятиям поМДК 03.01. Гинекология, а так же при подготовке к промежуточной и итоговой аттестации.

Сборник задач может быть использован преподавателем для создания экзаменационного материала по МДК 03.01. Гинекология.

**Проблемно-**

**ситуационные задачи**

**Задача №1**

На прием в женскую консультацию обратилась пациентка К., 28 лет, с жалобами на отсутствие наступления беременности в течение 3-х лет.

Из анамнеза: родов - 0, аборт - 1, с последующим воспалением придатков матки. В последние 3 года регулярно живет половой жизнью без применения контрацептивов.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки обычной окраски, без особенностей. Доступные пальпации лимфоузлы не увеличены. Молочные железы без особенностей. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, АД - 110/70 мм. рт. ст. на обеих руках.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без особенностей. Наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы.

Бимануально-влагалищное исследование: влагалище узкое не рожавшей женщины, длиной 10см. Своды свободны, боковые симметричные. Шейка матки конической формы, направлена книзу, кзади. Тело матки в anteflexio-anteversio, обычных размеров, плотной консистенции, с четкими контурами, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения слизистые.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №2**

К врачу женской консультации обратилась пациентка Н., 25 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, иррадиирущие в поясничную область, недомогание, обильные гнойные выделения из половых путей, с примесью крови. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: роды – 1, аборт – 1 (5 дней назад был произведен искусственный аборт на 7-8 нед беременности).

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Температура 37,5. Пульс 82 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/70 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев расположен по центру, щелевидной формы. Из шеечного канала обильные гнойные выделения.

Бимануально-влагалищное исследование: матка болезненна, несколько увеличена в размерах, мягковатой консистенции. Придатки с обеих сторон без особенностей.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №3**

В женской консультации на профилактическом осмотре у пациентки В., 39 лет, используя метод осмотра шейки матки в зеркалах на слизистой влагалищной части шейки матки обнаружена белая бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном).

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №4**

На прием к врачу женской консультации обратилась пациентка М., 38 лет, с жалобами на учащенное мочеиспускание, запоры, эмоциональную лабильность. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. Родов – 2, абортов – 2. Последняя менструация 20 дней назад. За последние 1.5-2 года менструации стали более обильными, продолжительными, болезненными.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые без особенностей, обычной окраски. Пульс 76 в минуту, ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, без особенностей. Наружный маточный зев закрыт, щелевидной формы, расположен по центру.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, направлена книзу, кзади, подвижная. Наружный маточный зев закрыт, расположен по центру. Матка увеличена соответственно 10 неделям беременности, плотная, с гладкой поверхностью, безболезненна при пальпации. В области придатков патологии не выявлено. Из половых путей выделения светлые.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №5**

В женскую консультацию обратилась пациентка Л., 19 лет с жалобами на обильные пенистые выделения из половых путей, зуд в области наружных половых органов, плохой сон. Жалобы возникли через 4 дня после полового контакта. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Объективно: кожные покров, видимые слизистые без особенностей, обычной окраски, пульс 74 в минуту, ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст., со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, наружный маточный зев точечной формы расположен по центру. Выделения из шеечного канала пенистые, обильные, салатного цвета.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки длиной 3 см, расположена книзу, кзади. Матка в anteflexio-anteversio, обычных размеров, безболезненная при пальпации, с четкими контурами. Придатки с обеих сторон без особенностей.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

## **Задача №6**

Больная Р., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на слизистые бели, иногда с примесью крови, контактные кровянистые выделения из половых путей, нарушение сна, плохой аппетит, раздражительность. Пациентка очень обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: менструальный цикл не нарушен. Родов – 2, абортов – 3. Соматически здорова.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Пульс 70 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка цилиндрической формы, из цервикального канала свисает полип овальной формы, диаметром 5 мм, розового цвета с гладкой поверхностью.

Бимануально- влагалищное исследование: тело матки нормальной величины, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения слизистые, умеренные, без запаха.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №7**

В женскую консультацию обратилась пациентка Р., 60 лет, с жалобами на мажущие кровянистые выделения из влагалища на протяжении недели, нарушение сна, аппетита. Пациентка встревожена своим состоянием.

Из анамнеза: менопауза 10 лет.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Доступные пальпации лимфоузлы не увеличены. Молочные железы без особенностей. Со стороны внутренних органов без патологии. Пульс 80 в мин., АД - 120/80, 130/80 мм.рт.ст.

Осмотр шейки матки в зеркалах: из наружного зева шейки матки мажущие кровянистые выделения.

Бимануально-влагалищное исследование: состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Своды свободны. Матка плотной консистенции, ограничена в подвижности. Придатки не определяются.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №8**

В женскую консультацию обратилась пациентка Н., 32 лет, с жалобами на упорные боли и стойкий зуд вульву, нарушение сна, раздражительность. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 7 дней назад. Роды – 1, аборт – 1 в 7-8 нед., без осложнений. Соматически здорова

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Доступные пальпации лимфоузлы не увеличены. Молочные железы без особенностей. Со стороны внутренних органов без патологии. Пульс 80 в мин., АД - 120/80, 120/80 мм.рт.ст.

Осмотр наружных половых органов: оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно. Отмечается гиперемия вульвы, слизистой преддверия влагалища.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев расположен по центру, щелевидной формы, закрыт. Слизистая шейки матки, влагалища гиперемированы. На стенках влагалища, в верхней трети, определяются удлиненные сосочки розово-малинового цвета.

Бимануально-влагалищное исследование: матка нормальных размеров, плотной консистенции, с четкими контурами. Придатки не определяются. Своды свободны. Выделения умеренные.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №9**

К врачу женской консультации обратилась пациентка А.,19 лет, с жалобами на   
 постоянные боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, общую слабость,   
 утомляемость, повышение температура тела до 38,5 С.

Из анамнеза: Б -0, Р-0, последняя менструация 2 недели назад. Свое заболевание

связывает с беспорядочной половой жизнью. 7 дней назад был незащищенный половой акт.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без

особенностей, пульс 80 в минуту, ритмичный, АД 115/75 на обеих руках, со стороны   
 внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы. Наружный

маточный зев закрыт, точечный, расположен по центру, выделения гнойные.

Бимануально-влагалищное исследование: тело матки слегка увеличено, мягковатой

консистенции, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон без особенностей.

Выделения гнойные.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы   
 пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №10**

В женскую консультацию обратилась пациентка 20 лет, с жалобами на задержку менструации в течение 6 недель, тошноту, однократную рвоту по утрам, изменение аппетита.

Из анамнеза: пациентка работает воспитателем в детском саду в течении года.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 80 в минуту, ритмичный, АД 110/70 на обеих руках, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы. Слизистая шейки матки и влагалища цианотичная, выделения слизистые, умеренные.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки отклонена книзу и кзади,

наружный маточный зев закрыт. Матка увеличена с гусиное яйцо, мягкая, подвижная,

безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите

проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

|  |
| --- |
| **Задача №11** |
| |  | | --- | | К врачу женской консультации обратилась пациентка О., 38 лет, с жалобами на сильные боли во время менструации, скудные выделения шоколадного цвета в течение 3-5 дней до и после менструации.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 72 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст.  Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки не изменена, цилиндрической формы. Наружный маточный зев щелевидной формы, расположен по центру.  Бимануально-влагалищное исследование: матка шарообразной формы, отклонена кзади, болезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения слизистые, без запаха. |   **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите пробл проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | |

**Задача №12**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Пациентка К., 26 лет, обратилась в ж/к с жалобами на задержку менструации в течение 7 недель, выраженный зуд в области наружных половых органов, сонливость, изменение аппетита, тошноту по утрам.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 110/70 - мм.рт.ст. на обеих руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлены.  Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы, отмечается диффузная гиперемия слизистой влагалища с белым творожистым налетом.  Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки мягкое, подвижное, безболезненное, округлой формы, увеличено до 8 недель, придатки с обеих сторон не определяются. | |

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №13**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Пациентка К., 66 лет, на приеме у гинеколога отмечает кровянистые скудные выделения из половых путей, недержание мочи, ощущение инородного тела в области наружных половых органов.  Из анамнеза: менопауза 16 лет.  При объективном исследовании: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 78 в мин. ритмичный, АД -120/80, 130/80 мм.рт.ст..  При осмотре наружных половых органов: половая щель не смыкается из-за выбухания стенок влагалища и шейки матки. Вокруг наружного зева отмечается изъявление ярко-красного цвета, неправильной формы, диаметром около 2 см., кровоточащее при дотрагивании. | |

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №14**

|  |
| --- |
| Больная К., 40 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, общую слабость, утомляемость.  Из анамнеза: Состоит на учете по поводу кисты правого яичника в течение 2-х месяцев. Противовоспалительная терапия эффекта не дала. Больная готовится к плановому оперативному лечению.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 78 уд. в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст..  Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный маточный зев щелевидной формы, расположен по центру.  Бимануально-влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины; шейка матки эластической консистенции; зев закрыт; смещение шейки безболезненное; матка нормальной величины, плотная, подвижная, anteflexio, anteverzio; в области правых придатков пальпируется тугоэластическое образование с гладкой поверхностью, ограниченное в подвижности, размерами 8х5 см. Придатки слева не определяются. |

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

|  |
| --- |
| **Задача №15** |
| |  | | --- | | В женскую консультацию обратилась пациентка Н., 29 лет, с жалобами на тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.  Бимануально-влагалищное исследование: тело матки нормальных размеров, безболезненное; придатки справа без особенностей, слева определяется образование округлой формы, неоднородной консистенции, умеренно болезненное при смещении, диаметром около 6 см. При ультразвуковом исследовании отмечено, что структура опухоли неоднородная, определяются фрагменты зубов и плотных костных элементов. |   **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | |
| **Задача №16**   |  | | --- | | В женскую консультацию обратилась пациентка Л., 30 лет, с жалобами на ноющие боли в области промежности, подъем температуры до 37,2 гр.   Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 80 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.  При осмотре наружных половых органов: в области нижней трети левой большой половой губы отмечаются отечность и гиперемия. Выделения из половых путей гноевидные. |   **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | |

**Задача №17**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | На прием к акушерке смотрового кабинета обратилась пациентка З., 45 лет, с жалобами на контактные кровянистые выделения, обильные водянистые бели из половых путей с неприятным запахом.  Из анамнеза: родов - 3, абортов - 3; частые воспалительные заболевания половых органов.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 125/80 мм.рт.ст., пациентка повышенного питания.  При осмотре шейки матки в зеркалах: в области шейки матки имеется обширное разрастание ткани, имеющее вид "цветной капусты", при дотрагивании легко кровоточит. |  |  | | --- | | **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | |

|  |
| --- |
| **Задача №18** |
| |  | | --- | | В ж/к обратилась пациентка Д., 27 лет, с жалобами на постоянные боли внизу живота, больше справа, температура тела 38 С, общую слабость, утомляемость.  Из анамнеза: Считает себя больной в течение недели, когда периодически стали беспокоить ноющие боли внизу живота, которые все время усиливались; в течение 2-х дней появилась температура. Свое заболевание связывает с переохлаждением. Менструации регулярные, последняя менструация 2 недели назад. Роды - 1, аборт - 1, который осложнился воспалением придатков 6 мес. назад.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, пульс 90 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках, температура тела 38 С0, живот мягкий, болезненный в нижних отделах.  Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки обычной величины, плотное, безболезненное, подвижное; придатки слева без особенностей, справа- увеличены, болезненны при пальпации. Выделения гноевидные, необильные. |   **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | |

**Задача №19**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Больная П., 27 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели.  Из анамнеза: Считает себя больной 5 дней.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.  Осмотр шейки матки в зеркалах: слизистая влагалища, шейки матки резко гиперемирована, отечна с белесоватыми налетами, которые легко снимаются марлевым тупфером. Выделения творожистого вида.  Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки эластической консистенции, зев закрыт. Матка подвижная, плотная, безболезненная, нормальной величины. Придатки с обеих сторон не определяются. При исследовании мазков из влагалища обнаружен грибок рода Candida. |   **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. |
|  |

**Задача №20**

|  |
| --- |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Больная С., 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище.  Из анамнеза: Больна в течение недели. Очень обеспокоена своим состоянием.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках.  Осмотр шейки матки в зеркалах: отмечается резкая гиперемия слизистой влагалища. В заднем своде скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого характера. Такое же отделяемое в наружном зеве шейки матки.  Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки эластической консистенции, зев закрыт. Матка плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Взяты мазки на урогенитальную инфекцию. В мазках обнаружены трихомонады.    **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | | | |  | |  |  | | |

**Задача №21**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Больная М.,24 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения, впервые появившиеся 3 месяца тому назад. Очень обеспокоена своим состоянием.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках.  Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки субконической формы. Слизистая вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая слизистыми выделениями, размерами 2х2 см., легко кровоточит при дотрагивании.  Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения - бели с примесью крови. | |

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №22**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | В женскую консультацию поступила больная В., 46 лет, с жалобами на нерегулярные, длительные, мажущие кровянистые выделения, усиливающиеся в дни менструации. Периодически возникающие слизисто-водянистые бели.   Из анамнеза: Назначено УЗИ. Данные ультразвукового исследования: полость матки расширена, эндометрий неоднородной структуры, неравномерно утолщен.  З**адание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | |
| **Задача№23**   |  | | --- | | Больная М., 35 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-кровянистые выделения из половых путей на кануне менструации.   Из анамнеза: Менструации с 12 лет по 5-6 дней, болезненные, обильные последние 2 года. Половая жизнь с 23 лет. Было 5 беременностей. 1-2 беременности закончились срочными родами, 3-4-5 беременности - искусственным абортом в сроке 6-7 недель, без осложнений.  Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 76 уд. в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках.  Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. На шейке матки видны узелковые, мелко-кистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят темные, кровянистые, скудные выделения.  Бимануально- влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка матки не деформирована, наружный зев закрыт. Матка шаровидной формы, больше нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются. Зона их безболезненна. | | |
| **Задание:**  1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   проблемы пациента.  2. Поставить диагноз и обосновать его.  3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации. | |
|  | |

**Задача №24**

Пациентка Л.,23 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, скудные, редкие . Живет регулярной половой жизнью без предохранения, в браке. Р-0, А-0.

При объективном исследовании: рост- 168 см, вес- 82 кг, кожные покровы обычной окраски, отмечается гирсутизм в области лица, белой линии живота, внутренней поверхности бедер; пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, оволосение на лобке по мужскому типу.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без патологических изменений, наружный зев точечный, выделения слизистые, умеренные.

Бимануально – влагалищное исследование: пальпируются несколько увеличенные, плотной консистенции яичники с обеих сторон.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №25**

В женскую консультацию обратилась пациентка О., 55 лет с жалобами на периодическое повышение артериального давления, ознобы, приливы жара, потливость, головную боль, боль в области сердца.

Из анамнеза: постменопауза 5 лет.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, без особенностей, пульс 82 в мин., ритмичный, слабого напряжения, АД - 130/80, 130/90 мм.рт.ст.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки коническая, наружный зев щелевидной формы, выделения слизистые скудные; отмечено снижение складчатости и сухость слизистой влагалища.

Бимануально-влагалищное исследование: тело матки и придатки без особенностей, выражена сухость влагалища.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №26**

Пациентка М., 65 лет, на приеме у врача женской консультации предъявляет жалобы на учащенное мочеиспускание, подтекание мочи, боли тянущего характера внизу живота и в поясничной области.

Из анамнеза: родов- 2, абортов- 2, без осложнений. Менопауза- 15 лет.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в мин., ритмичный, АД - 120/80, 130/80 мм.рт.ст.

Осмотр наружных половых органов: половая щель зияет, при потуживании шейка матки слегка выходит за пределы половой щели.

Бимануально-влагалищное исследование: состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Выделения светлые, скудные, без запаха.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №27**

Пациентка С., 39 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на повышенную раздражительность, головную боль, нарушение сна, тошноту, рвоту, отеки лица, появляющиеся за 10 дней до начала менструации и исчезающие с ее началом.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, умеренные, безболезненные . Р-2, А-2, без осложнений.

Объективно: рост- 168 см, вес- 62 кг, кожные покровы обычной окраски; пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без патологических изменений, наружный зев щелевидный, выделения слизистые, умеренные.

Бимануально - влагалищное исследование: матка плотная, безболезненная, подвижная, нормальных размеров. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения слизистые.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №28**

На прием в женскую консультацию обратилась больная Л.,62 лет с жалобами на зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых путей.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом, менопауза 12 лет.

Объективно: рост- 162 см, вес- 80 кг; кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, пульс 80 в мин., АД - 120/80, 130/80 мм.рт.ст.

Осмотр наружных половых органов: выражена отечность и гиперемия, следы расчесов, гнойные выделения.

Осмотр шейки матки в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки обычной окраски.

Бимануально- влагалищное исследование: состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Выделения гнойные.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №29**

При профилактическом осмотре в женской консультации пациентка А., 33 лет, предъявляет жалобы на обильные слизистые выделения из половых путей. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: последняя менструация неделю назад, безболезненная, умеренная. Родов – 2, без осложнений, абортов – 0.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст., со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, вокруг наружного зева обнаружен участок гиперемии, диаметром около 2 см., с мелкозернистой поверхностью, с четкими контурами, покрытый слизистым отделяемым.

Бимануально- влагалищное исследование: матка плотная, безболезненная, подвижная, нормальных размеров. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения обильные слизистые, без запаха.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задача №30**

Пациентка К., 24 лет, обратилась к врачу женскую консультацию с жалобами на сливкообразные выделения серо-белого цвета, имеющие неприятный запах, зуд, жжение в области наружных половых органов, дискомфорт при половом акте. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, без особенностей, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки субконическая, наружный маточный зев точечной формы. Отмечается отек и гиперемия стенок влагалища.

Бимануально – влагалищное исследование: матка в anteflexio, anteverzio, плотная, подвижная, безболезненная, нормальных размеров, придатки с обеих сторон не определяются. Выделения гомогенные, сливкообразные, серо-белого цвета с неприятным запахом.

**Задание:**

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите   
 проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

**Задачи по оказанию неотложной помощи**

|  |
| --- |
| **Задача №1** |
| |  | | --- | | В гинекологический стационар доставлена больная Л., 40 лет, с обильными кровянистыми выделениями из половых путей.  Из анамнеза: родов - 2, абортов - 3, в сроке 7-8 нед. беременности, без осложнений. Последняя менструация 16 дней назад, обильная, болезненная. Состоит на диспансерном учете в женской консультации по поводу миомы матки 7 недельной беременности. В течение последнего года отмечает обильные длительные менструации, снижение гемоглобина до 90 г/л.  Осмотр шейки матки в зеркалах: через раскрытый канал шейки матки во влагалище на ножке выступает образование с гладкой поверхностью в виде крупного (диаметром около 4 см) полипа, из цервикального канала отмечается обильное выделение крови.  Бимануально- влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев приоткрыт, в цервикальном канале определяется образование плотно-эластической консистенции, размером 4-5 см в диаметре. Тело матки увеличено до 7-8 недель беременности, с гладкой поверхностью, безболезненное, подвижное. Придатки с обеих сторон не определяются. Зона их безболезненна. | |

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности настоящие и потенциальные проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Задача №2**   |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Больная Н., 26 лет, через 7 дней после незащищенного полового контакта обратилась к врачу-гинекологу ЖК с резкими болями в животе, преимущественно в нижних отделах.  Из анамнеза: родов-0, абортов-3, в сроке 8-9 нед. беременности, без осложнений. Последняя менструация 14 дней назад, умеренная, безболезненная. Пациентка ведет беспорядочную половую жизнь.  Объективно: температура 39 С, пульс 96 в минуту, тошнота, рвота, вздутие живота, задержка газов. Отмечается также напряжение брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота. Перкуторно отмечается притупление в отлогих местах.  Бимануально-влагалищное исследование: отмечается нависание заднего свода, болезненность при смещении шейки матки, матка и придатки не пальпируются из-за резкой болезненности и напряженности брюшной стенки. Выделения обильные, гнойные. В дыхании участвуют только верхние отделы живота. | |   **Задание:**  1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.  2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные   проблемы.  3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.  **Задача №3**   |  | | --- | |  | | В гинекологическом отделении под наблюдением акушерки находится пациентка после искусственного аборта при сроке 11-12 недель беременности. Пациентка предъявляет жалобы на боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку.  Объективно: общее состояние удовлетворительно. Кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски. Доступные пальпации лимфатические узлы не увеличены. Температура 36,8 С, пульс - 88 в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения, АД - 110/70 мм.рт.ст.. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Живот несколько напряжен, над лобком пальпируется образование, исходящее из малого таза. Выделения из половых путей кровянистые, скудные, мочеиспускание регулярное, свободное, безболезненное. |   **Задание:**  1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.  2. Перечислите неудовлетворенные потребности настоящие и потенциальные   проблемы.  3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.  **Задача №4**   |  | | --- | |  | | |  |  | | --- | --- | | В гинекологическое отделение больницы поступила больная К., 36 лет. При поступлении предъявляет жалобы на сильные боли в животе, чувство тяжести, учащенное мочеиспускание, повышенную температуру.  Из анамнеза: Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, пневмонию, гипертоническую болезнь. Менструация с 14 лет, без особенностей. Последняя менструация неделю назад. Половая жизнь с 20 лет в браке. Было 2 нормальных родов и 2 медицинских аборта без осложнений. При посещении гинеколога 3 года назад было отмечено увеличение левого яичника. Заболела остро вчера, когда после физического напряжения появились сильные боли внизу живота, постепенно усиливающиеся, сухость во рту.  Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и слизистая обычной окраски, пульс 90 в минуту, АД - 140/90, 135/90 мм.рт.ст..   |  | | --- | | Температура 38 С. Язык немного суховат, обложен белым налетом, дыхание везикулярное. Пальпация живота болезненна, особенно в нижних отделах, где выражено напряжение мышц и симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. Диспепсических расстройств нет.  Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки, стенки влагалища чистые, наружный зев щелевидной формы.  Бимануально-влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, смещение шейки матки резко болезненно, матку пальпировать не удается из-за выраженного напряжения передней брюшной стенки. При пальпации левых придатков определяется тубоовариальное образование округлой формы, тугоэластической консистенции, размерами 12х18 см с гладкой поверхностью, резко болезненной при пальпации. Правые придатки без особенностей. Экзостозы, деформации костей таза отсутствуют. Выделения слизистые. | | |   **Задание:**  1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.  2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные   проблемы.  3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. |

**Задача №5**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| В женскую консультацию обратилась пациентка 40 лет с жалобами на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно во время стирки 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту.  Из анамнеза: Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Родов - 2(без осложнений), аборт - 1(медицинский), в анамнезе - хронический двусторонний аднексит. Полгода назад на проф. осмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам.  Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 84 в минуту на обеих руках. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, при поверхностной, глубокой пальпации живота отмечается выраженная болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота, в связи, с чем невозможно четко пропальпировать при влагалищном исследовании внутренние половые органы. |

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

|  |
| --- |
| **Задача №6** |
| |  |  | | --- | --- | | В женскую консультацию обратилась пациентка Л., 36 лет с жалобами на боли внизу живота, больше слева, иррадиирущие в прямую кишку, промежность.   Из анамнеза: Заболела внезапно 1 час назад, когда почувствовала резкую боль слева в подвздошной области, появилась слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. В течение этого времени беспокоила – слабость, сонливость, изменение вкуса, аппетита. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности. В анамнезе 2 нормальных родов, 2 медицинских аборта. В течение 10 последних лет страдает двусторонним хроническим аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре.   |  | | --- | | При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД-100/60 мм. рт.ст., пульс-90 в минуту, слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки отмечается напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах, перкуторно определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.  Бимануально-влагалищное исследование: смещение шейки матки резко болезненное, из-за этого невозможно четко пропальпировать тело матки и придатки. Выделения слизистые. | | |

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

|  |
| --- |
| **Задача №7** |
| |  | | --- | | Женщина 23-х лет обратилась в смотровой кабинет поликлиники с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения со сгустками.  Из анамнеза: Неделю назад был искусственный аборт в сроке 10-11 недель беременности. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения не прекращаются в течение недели. | |

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| **Задача №8** | |
|  | |
| В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет. Жалуется на кровотечение из половых путей в течение 3-х часов.  Из анамнеза: Кровотечение началось после тяжелой работы. 5 дней тому назад в ЖК была произведена диатермокоагуляция шейки матки по поводу эрозии.  Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. Из половой щели обильные кровянистые выделения со сгустками.  Осмотр шейки матки в зеркалах: Струп после диатермокоагуляции отторгся справа, отмечаются обильные кровянистые выделения.  Бимануально-влагалищное исследование: не произведено. |

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Задача №9**

В гинекологический стационар поступила пациентка М., 41 года, с жалобами на сильные боли внизу живота, в течении 2-х часов, возникшие после физической нагрузки. Последние 10 лет наблюдалась в женской консультации по поводу миомы матки, роста опухоли не отмечалось.

Данные объективного исследования: температура тела 37,2. Пульс 82 в минуту, ритмичный. АД 120/85 мм.рт.ст. При пальпации живота отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев расположен по центру, щелевидной формы закрыт. Слизистая шейки матки, стенок влагалища бледно-розового цвета, без особенностей.

Бимануально-влагадищное исследование: матка увеличена до 10-12 недель беременности, бугристая. По левому ребру матки отмечается крупный узел до 4-5 см в диаметре, резко болезненный при пальпации.

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Задача №10**

В гинекологическое отделение больницы машиной "Скорой помощи" доставлена пациентка Е., 45 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками в течение 8 дней, слабость, головокружение.

Из анамнеза: наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки в течении 3 лет; последний год менструации нерегулярные, обильные, продолжительные, болезненные с тенденцией к удлинению менструального цикла. Родов - 0, абортов - 4, без осложнений. Последняя менструация 14 дней назад.

Объективно: кожные покровы видимые слизистые без особенностей, бледные. Температура тела 36,4 . Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД 110/ 65 мм. рт. ст. на обеих руках. Из половы путей выделения кровянистые обильные, со сгустками крови.

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Задача №11**

В гинекологический стационар доставлена пациентка И., 23 лет, с жалобами на резкие внезапно возникшие боли внизу живота, в течении 2-х часов, общую слабость, головокружение, тошноту.

Из анамнеза: последняя менструация 2 недели назад. Роды - 1, абортов - 2. За 7-10 дней до приступа пациентку беспокоило ощущение дискомфорта в брюшной полости.

Данные объективного обследования: кожные покровы, видимые слизистые без особенностей, бледные. Температура 36,6 , пульс 90 в минуту, ритмичный.

АД 100 /60 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут, отсутствует напряжение мышц передней брюшной стенки. При пальпации отмечается болезненность в нижних отделах живота, больше справа. Симптомы раздражения брюшины положительные в правой подвздошной области.

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Задача №12**

В гинекологический стационар машиной скорой помощи доставлена пациентка Д., 36 лет с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота, кратковременную потерю сознания, слабость, головокружение, тошноту, потливость, отсутствие менструации 2 недели.

В анамнезе: 1 роды, 4 искусственных аборта без осложнений.

Объективно: больная вялая. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, без особенностей. Пульс 120 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст.. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щеткина-Блюмберга.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, слизистая шейки матки, стенок влагалища цианотичны. Наружный маточный зев закрыт, кровянистые выделение из шеечного канала скудные, темные.

Влагалищное исследование: смещение шейки матки резко болезненное, из-за этого невозможно провести бимануально-влагалищное исследование. Выделения скудные, напоминают «кофейную гущу».

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Задача №13**

На прием в женскую консультацию обратилась пациентка Д.,15 лет, в сопровождении матери, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 7 дней.

Из анамнеза: менструации с 14 лет, нерегулярные, с тенденцией к удлинению менструального цикла до 1,5 месяцев. Половую жизнь отрицает.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 80 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Гинекологический осмотр: оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно. Девственница. Из половых путей обильные кровянистые выделения.

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Задача №14**

В гинекологический стационар машиной "Скорой помощи" доставлена пациентка Д., 34 лет, с жалобами на периодические схваткообразные боли внизу живота слева, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, скудные кровянистые выделения из половых путей.

Из анамнеза: Последняя менструация 1,5 месяца назад. Считает себя беременной.   
 Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 90 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, умеренно болезнен в гипогастральной области, симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах, больше слева.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цианотичная, цилиндрической формы, наружный зев щелевидный, расположен по центру, выделения кровянистые скудные.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, смещение шейки болезненно, тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, придатки справа без особенностей, слева - тестоватой консистенции с нечеткими контурами, чувствительные при пальпации, выделения скудные, кровянистые темного цвета.

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Задача №15**

Машиной "Скорой помощи" в гинекологическую клинику доставлена пациентка Л., 26 лет, с жалобами на нарастающие боли внизу живота, справа в течение 6-ти часов, которые появились после акта дефекации, слабость, тошноту, рвоту. На момент поступления боль распространилась по всему животу.

Из анамнеза: менструации регулярные, последняя менструация 10 дней назад. В течение года наблюдается в женской консультации по поводу кисты правого яичника, от операции отказалась.

Объективно: температура 36,7 , пульс 100 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот умеренно вздут, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах живота, больше справа.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, без патологических изменений, выделения слизистые.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт, тело матки нормальной величины, справа от матки пальпируется образование эластической консистенции 10х13 см, резко болезненные при пальпации, ограниченное в подвижности; слева придатки без особенностей. Выделения слизистые.

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные

проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Эталоны ответов**

**Проблемно-**

**ситуационные задачи**

**Эталон ответа**

**Задача №1**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* беспокойство из-за отсутствия беременности в течение 3-х лет;
* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

**Потенциальные проблемы:**

* риск оперативного вмешательства;
* абсолютная форма бесплодия.

**2. Диагноз: Вторичное бесплодие.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб -** отсутствие наступления беременности в течение 3-х лет;
* **анамнеза -** родов - 0, аборт - 1, с последующим воспалением придатков матки.

В последние 3 года регулярно живет половой жизнью без применения контрацептивов.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, лечения;
* Получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* Подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
* Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для взятия мазков из урогенитального тракта на ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования;
* Определить индекс Брея;
* Заполнить шкалу Ферримана-Голвея, Шкалу Таннера;
* Объяснить пациентке как измерять базальную температуру, вести график;
* По назначению врача выписать направления на лабораторные исследования в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, а также на

-УЗИ органов малого таза с допплерометрией, (объяснить пациентке как

подготовиться к исследованию);

-УЗИ молочных желез, щитовидной железы;

-гистеросальпингографию ГСГ (эхогистеросальпингографию ЭГСС);

-рентгенографию черепа и турецкого седла;

-на консультацию к андрологу (для супруга);

-для определения гормонального профиля выписать направления на анализы: в

фолликулярную фазу - кровь на ФСГ, ЛГ, ЛТГ, соматотропный гормон,   
 эстрадиол, тестостерон, дегидроэпиандростерона сульфат, ТТГ, гормоны   
 щитовидной железы; в лютеиновую фазу – определить содержание   
 прогестерона.

**Эталон ответа**

**Задача №2**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,сексуальной жизни, личной гигиене, поддержании нормальной температуры тела.

**Настоящие проблемы:**

* дискомфорт из-за постоянных ноющих болей внизу живота, иррадиирущие в поясничную область, недомогание, обильные гнойные выделения из половых путей, с примесью крови;
* повышение температуры тела;
* беспокойство за свое состояние;
* дефицит знаний о своем состоянии, предстоящем обследовании, лечении.

**Потенциальные проблемы:**

* восходящая инфекция (проникновение инфекции в вышележащие отделы половой системы);
* внематочная беременность
* спаечная болезнь;
* вторичное бесплодие;
* истмико-цервикальная недостаточность;
* невынашивание последующей беременности;
* недостаточность лютеиновой фазы;
* хронические воспалительные заболевания гениталий;
* эндометриоидная болезнь, миома матки;
* образование синехий в матке;
* гиперплазия эндометрия;
* акушерская патология при последующей беременности.

**2. Диагноз: Эндометрит на фоне искусственного аборта.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на постоянные ноющие боли внизу живота, иррадиирущие в поясничную область, недомогание, обильные гнойные выделения из половых путей, с примесью крови. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
* **анамнеза** - роды – 1, аборт – 1 (5 дней назад был произведен искусственный аборт на 7-8 нед. беременности);
* **данных объективного исследования** - кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Температура 37,5. Пульс 82 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/70 мм.рт.ст. на обеих руках;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев расположен по центру, щелевидной формы. Из шеечного канала обильные гнойные выделения.
* **бимануально-влагалищного исследования** - матка болезненна, несколько увеличена в размерах, мягковатой консистенции. Придатки с обеих сторон без особенностей.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследованиях, принципах лечения;
* Получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* Подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф. №025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, (выписать соответствующее направление);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У);
* Выписать направления на госпитализацию в стационар;
* Если пациентка откажется от госпитализации - отказ зафиксировать в амбулаторной карте гинекологической больной, заполнить бланк «Отказ от госпитализации»;
* Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для взятия мазков из урогенитального тракта на ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования (выписать направления);
* По назначению врача выписать направления на лабораторные

исследования по общепринятой схеме, а также на УЗИ органов малого таза

(объяснить пациентке как подготовиться к исследованию);

* Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №3**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,

сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы**:

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

**Потенциальная проблема:**

* переход в предрак;
* рак шейки матки.

**2. Диагноз: Лейкоплакия шейки матки.**

Диагноз выставлен на основании:

* **осмотра шейки матки в зеркалах** - на слизистой влагалищной части шейки матки обнаружена белая бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном).

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследованиях, принципах лечения;
* Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, (выписать соответствующее направление);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У);
* Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты, аппаратуру для взятия мазков из урогенитального тракта на цитологию, ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования, проведения расширенной кольпоскопии (проба Шиллера), биопсии шейки матки,

(выписать направления);

* Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №4**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,сексуальной жизни, физиологических отправлениях.

**Настоящие проблемы:**

* дискомфорт из-за учащенного мочеиспускания, запоров;
* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;

**Потенциальные проблемы:**

* меноррагии;
* метроррагии;
* выраженное нарушение функции соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки);
* нарушение питания, перекрут «ножки» субсерозного узла, некроз субмукозного узла с развитием восходящей инфекции;
* инфицирование, нагноение, абсцедирование узла;
* выворот матки при рождении субмукозного узла;
* анемия;
* быстрый рост опухоли;
* малигнизация опухоли;
* осложнения течения беременности, родов при миоме матки.

**2. Диагноз: Миома матки 10-ти недель беременности.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на учащенное мочеиспускание, запоры, эмоциональную лабильность. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
* **анамнеза** - менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. Родов – 2, абортов – 2. Последняя менструация 20 дней назад. За последние 1.5-2 года менструации стали более обильными, продолжительными, болезненными;
* **данных объективного исследования** - кожные покровы, видимые слизистые без особенностей, обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст.
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки цилиндрической формы, без особенностей. Наружный маточный зев закрыт, щелевидной формы, расположен по центру.
* **бимануально-влагалищного исследования** - шейка матки длиной 2,5 см, направлена книзу, кзади, подвижная. Наружный маточный зев закрыт, расположен по центру. Матка увеличена соответственно 10 неделям беременности, плотная, с гладкой поверхностью, безболезненна при пальпации. В области придатков патологии не выявлено. Из половых путей выделения светлые.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной» (уч.ф. №025/У), необходимый материал, инструментарий для осмотра НПО, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального(бимануального), ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет, проинформировав о необходимости посещать врача женской консультации в первый год 1 раз в три месяца, со второго года наблюдения – 2 раза в год;
* подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, аспирата из полости матки;
* выписать направление на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №5**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,сексуальной жизни, личной гигиене.

**Настоящие проблемы:**

* дискомфорт из-за обильных пенистых выделений из половых путей;
* зуд в области наружных половых органов;
* плохой сон;
* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения

**Потенциальные проблемы:**

* восходящая инфекция;
* хронизация процесса;
* спаечная болезнь;
* бесплодие.

**2. Диагноз:** **ИППП - трихомониаз?**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на обильные пенистые выделения из половых путей, зуд в области наружных половых органов, плохой сон. Жалобы возникли через 4 дня после полового контакта. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки конической формы, наружный маточный зев точечной формы расположен по центру. Выделения из шеечного канала пенистые, обильные, салатного цвета.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной» (уч.ф. №025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
* подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, культурологического метода исследования содержимого урогенитального тракта;
* выписать направление на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
* выполнять назначения врача по лечению данного заболевания;
* проинформировать пациентку о необходимости обследования, лечения полового партнера, исключения половой жизни в период лечения (или использования презерватива), применение назначенных врачом противотрихомонадных средств с гигиеническими процедурами.

**Эталон ответа**

**Задача №6**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,

сексуальной жизни, сне, еде.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за слизистых белей с примесью крови;
* контактные кровянистые выделения из половых путей;
* нарушения сна;
* раздражительность;
* плохой аппетит.

**Потенциальные проблемы:**

* маточные кровотечения;
* малигнизация полипа цервикального канала.

**2. Диагноз: Полип цервикального канала.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на слизистые бели, иногда с примесью крови, контактные кровянистые выделения из половых путей, нарушение сна, плохой аппетит, раздражительность. Пациентка очень обеспокоена своим состоянием;
* **анамнеза** - менструальный цикл не нарушен. Родов – 2, абортов – 3. Соматически здорова;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка цилиндрической формы, из цервикального канала свисает полип овальной формы, диаметром 5 мм, розового цвета с гладкой поверхностью;

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу«Амбулаторную карту гинекологической больной» (уч.ф. №025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства.**

* Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
* Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР (выписать направления), аппаратуру для проведения расширенной кольпоскопии;
* Выписать направления на лабораторные исследования, на консультацию к специалистам в соответствии стандартам оказания медицинской помощи для операции «Полипэктомия. Раздельное диагностическое выскабливание матки» с последующим гистологическим исследованием;
* Выписать направление на госпитализацию в стационар.

**Эталон ответа**

**Задача №7**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,сексуальной жизни, личной гигиене, еде, сне.

**Настоящие проблемы:**

* дискомфорт из-за мажущих кровянистых выделений из половых путей;
* нарушения сна;
* нарушение аппетита;
* тревога, беспокойство за свое состояние;
* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

**Потенциальные проблемы:**

* риск оперативного вмешательства;
* ухудшение состояния;
* ациклические кровотечения;
* рак эндометрия; гиперплазия эндометрия;
* феминизирующая опухоль яичника.

**2. Диагноз: Рак эндометрия.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на мажущие кровянистые выделения из влагалища на протяжении недели, нарушение сна, аппетита. Пациентка встревожена своим состоянием;
* **анамнеза** - менопауза 10 лет;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - из наружного зева шейки матки мажущие кровянистые выделения;
* **бимануально-влагалищного исследования** - состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Своды свободны. Матка плотной консистенции, ограничена в подвижности. Придатки не определяются.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования;
* Получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной» (уч.ф. №025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального(бимануального), ректо-вагинального исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства.**

* Подготовить врачу, «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на диспансерный учет;
* Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, для цитологического исследования аспирата эндометрия;
* Выписать направления на лабораторные исследования, на консультацию к специалистам в соответствии стандартам оказания медицинской помощи для операции « Раздельное диагностическое выскабливание матки» с последующим гистологическим исследованием;
* Выписать направление на госпитализацию в стационар.

**Эталон ответа**

**Задача №8**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,сексуальной жизни, личной гигиене, сне, движении.

**Настоящие проблемы:**

* дискомфорт из- за упорных болей и стойкого зуда во влагалище;
* выделения из половых путей;
* нарушения сна;
* раздражительность;
* беспокойство за свое состояние;
* дефицит знаний о своем состоянии, предстоящем обследовании, лечении.

**Потенциальные проблемы:**

* присоединение вторичной бактериальной и протозойной инфекций;
* диссеминация паппиломавирусной инфекции;
* рак шейки матки, вульвы, влагалища;
* предраковое диспластическое состояние шейки матки;
* цервикальная внутри эпителиальная неоплазия I-III степени.

**2. Диагноз: Папилломавирусная инфекция – влагалищные кондиломы.**

Диагноз выставлен на основании:

* жалоб - на упорные боли и стойкий зуд вульву, нарушение сна, раздражительность. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
* анамнеза - менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 7 дней назад. Роды – 1, аборт – 1 в 7-8 нед., без осложнений. Соматически здорова;
* осмотра наружных половых органов - оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно. Отмечается гиперемия вульвы, слизистой преддверия влагалища;
* осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки цилиндрической формы, наружный зев расположен по центру, щелевидной формы, закрыт. Слизистая шейки матки, влагалища гиперемированы. На стенках влагалища, в верхней трети, определяются удлиненные сосочки розово-малинового цвета;

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить пациентку, провести беседу об ее состоянии, методах обследования, принципах лечения;
* подготовить врачу амбулаторную карту гинекологической больной (уч.ф.№025/У);
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-вагинального исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
* подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, по методу Папаникалау;
* подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, оборудование для проведения кольпоскопии;
* выписать направления на лабораторные исследования

-эндонуклеазный анализ ДНК, выделенный из инфицированных тканей;

-гибридизация с применением нуклеиновых кислот;

* Выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №9**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,

сексуальной жизни личной гигиене, поддержании нормальной температуры тела.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-заболей внизу живота, гнойных выделений из половых путей, общей слабости, утомляемости, повышения температура тела до 38,5 С

**Потенциальные проблемы:**

* ухудшение состояния;
* хронизация процесса;
* генерализация процесса;
* нарушение менструального цикла;
* спаечный процесс в малом тазу;
* первичное бесплодие.

**2. Диагноз: Гонорейный эндометрит.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб -** на постоянные боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, общую слабость, утомляемость, повышение температура тела до 38,5 С;
* **анамнеза** - Б -0, Р-0, последняя менструация 2 недели назад. Свое заболевание связывает с беспорядочной половой жизнью. 7 дней назад был незащищенный половой акт;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки конической формы. Наружный маточный зев закрыт, точечный, расположен по центру, выделения гнойные;
* **бимануально-влагалищного исследования** - тело матки слегка увеличено, мягковатой консистенции, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения гнойные.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* Получить информированное согласие пациентки на обследование;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануального влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HCvAg, HBsAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства**

* Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения», (уч. ф. № 030/У), поставить пациентку на диспансерный учет, проинформировав о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в женской консультации;
* Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал, медикаменты для взятия мазка на ИППП (выписать направление);
* Выписать направления на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
* Полового партнера обследовать в условиях женской консультации и направить в КВД для дальнейшего обследования и лечения;
* Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №10**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности и   
 безопасности будущего ребенка,сексуальной жизни, личной гигиене, еде.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за тошноты, однократной рвоты по утрам, изменения аппетита, отсутствия менструации в течение 6 недель, беспокойства за возможное инфицирование ЦМВ на своем рабочем месте, за здоровье ребенка и его жизнь

**Потенциальные проблемы:**

* Инфицирование плодного яйца;
* Пороки развития плод;
* Прерывание беременности;
* Формирование системной патологии подобной генетическим заболеваниям.

**2. Диагноз: Беременность 8 недель. Группа риска по развитию ЦМВ инфекции.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на задержку менструации в течение 6 недель, тошноту, однократную рвоту по утрам, изменение аппетита;
* **анамнеза -**  пациентка работает воспитателем в детском саду в течение года;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы. Слизистая шейки матки и влагалища цианотичная, выделения слизистые, умеренные;
* **бимануально-влагалищного исследования** - шейка матки отклонена книзу и кзади, наружный маточный зев закрыт. Матка увеличена с гусиное яйцо, мягкая, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* Получить информированное согласие пациентки на обследование;
* Подготовить врачу инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануального - влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию, (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HCvAg, HBsAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства**

* Подготовить врачу «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (уч. Ф. №111/У), поставить на учет по беременности;
* Выписать направления на (клинический анализ крови, кровь на группу, резус-фактор, кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg , кровь на токсоплазмоз, листериоз, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на гормоны щитовидной железы, кон­сультация к специалистам: терапевту, стоматологу, отоларингологу, окулисту, ЭКГ, УЗИ. Беременная должна предоставить в

женскую консультацию результаты рентгенологического обследования супру­га на

туберкулез - крупнокадровую флюорографию грудной клетки);

* Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал, медикаменты для взятия мазка на ИППП, (выписать направление);
* Выписать направление для определения антител- вирусов в сыворотке крови беременной (IgM, IgG);
* Провести беседу с беременной о питании, режиме труда, сна, отдыха;
* Проинформировать пациентку о необходимости регулярного посещения врача женской консультации во время беременности: в I триместре - 1 раз в месяц, во II триместре – 2 раза в месяц, в III триместре – еженедельно;
* Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №11**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,сексуальной жизни, личной гигиене.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из-за сильных болей во время менструации, выделений до и после менструации шоколадного цвета в течение 3-5 дней.

**Потенциальные проблемы:**

* ухудшение состояния;
* малигнизация;
* миомы матки;
* нарушение менструальной функции;
* анемия;
* первичное и вторичное бесплодие;
* диспареуния;
* болевой синдром.

**2. Диагноз: Аденомиоз.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на сильные боли во время менструации, скудные выделения шоколадного цвета в течение 3-5 дней до и после менструации;
* **бимануально-влагалищного исследования** - матка шарообразной формы, отклонена кзади, болезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения слизистые, без запаха.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально - влагалищного и ректально – влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства**

* Выписать направления на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
* Поставить на диспансерный учет; завести форму № 030/ У «Контрольная карта диспансерного наблюдения», проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направление для госпитализации в стационар для дальнейшего обследования и лечения (гистероскопия, диагностическая лапароскопия, РДВ с ГСГ, КТ и/или МРТ).

**Эталон ответа**

**Задача №12**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности и

безопасности будущего ребенка,сексуальной жизни, личной гигиене, еде, сне.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из-за зуда в области наружных половых органов, сонливости, изменения аппетита, тошноты по утрам, белей из половых путей, нарушения менструального цикла-задержки менструации на 7 недель.

**Потенциальные проблемы:**

* восходящая инфекция;
* рецидивирование процесса;
* генерализация процесса;
* трудности лечения;
* переход в хроническую форму;
* поражение плодного яйца;
* осложненное течение беременности.

**2. Диагноз: Беременность 1, 8-9 недель, кандидозный кольпит.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб -** на задержку менструации в течение 7 недель, выраженный зуд в области наружных половых органов, сонливость, изменение аппетита, тошноту по утрам;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы, отмечается диффузная гиперемия слизистой влагалища с белым творожистым налетом;
* **бимануально – влагалищного исследования** - шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки мягкое, подвижное, безболезненное, округлой формы, увеличено до 8 недель, придатки с обеих сторон не определяются.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ;
* Провести беседу с беременной о питании, режиме труда, сна, отдыха;
* Поставить на учет по беременности, заполнить «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (уч. Ф. №111/У);
* Выписать направления на (клинический анализ крови, кровь на группу, резус-фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg, кровь на токсоплазмоз, листериоз, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, посев мочи – всем перенесшим тонзиллит, цисцит, пиелонефрит и другие инфекционные заболевания, бактериоскопическое, бактериологическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, мазок на онкоцитологию, кон­сультация к специалистам: терапевту, стоматологу, отоларингологу, окулисту, ЭКГ, УЗИ. Беременная должна предоставить в

женскую консультацию результаты рентгенологического обследования супру­га на

туберкулез - крупнокадровую флюорографию грудной клетки).

**Зависимые вмешательства**

* Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* Подготовить врачу все необходимое для взятия мазка на ИППП, (выписать направление);
* Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №13**

**1. У пациентки нарушены потребности:** вобщении,собственной безопасности,в  
 сексуальной жизни, личной гигиене, движении, физиологических отправлениях.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за кровянистых скудных выделений из половых путей, недержания мочи, ощущения инородного тела в области наружных половых органов.

**Потенциальные проблемы:**

* полное выпадение матки;
* инфицирование декубитальной язвы;
* малигнизация язвы.

**2. Диагноз: Опущение стенок влагалища, неполное выпадение матки,**

**декубитальная язва шейки матки.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - отмечает кровянистые скудные выделения из половых путей, недержание мочи, ощущение инородного тела в области наружных половых органов;
* **анамнеза** - менопауза 16 лет;
* **данных осмотра наружных половых органов** - половая щель не смыкается из-за выбухания стенок влагалища и шейки матки. Вокруг наружного зева отмечается изъявление ярко-красного цвета, неправильной формы, диаметром около 2 см., кровоточащее при дотрагивании.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Выписать направление на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* Подготовить все необходимое для взятия аспирата из полости матки, (выписать направление);
* Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на группу, резус – фактор, кровь на RW,ВИЧ, HbsAg, HcvAg, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, кон­сультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направление на госпитализацию в стационар для решения вопроса о

возможности оперативного лечения.

**Эталон ответа**

**Задача №14**

**1.У пациентки нарушены потребности:** в общении, сне, отдыхе, поддержании личной

безопасности, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за болей внизу живота, слабости, утомляемости, невозможности сексуальной жизни из-за болей.

**Потенциальные проблемы**

* перекрут ножки кисты яичника;
* разрыв капсулы кисты;
* нагноение содержимого кисты;
* малигнизацация.

**2. Диагноз:** **Киста правого яичника.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на ноющие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, общую слабость, утомляемость;
* **анамнеза** - состоит на учете по поводу кисты правого яичника в течение 2-х месяцев. Противовоспалительная терапия эффекта не дала. Больная готовится к плановому оперативному лечению;
* **бимануально-влагалищного исследования** - влагалище рожавшей женщины; шейка матки эластической консистенции; зев закрыт; смещение шейки безболезненное; матка нормальной величины, плотная, подвижная, anteflexio, anteverzio; в области правых придатков пальпируется тугоэластическое образование с гладкой поверхностью, ограниченное в подвижности, размерами 8х5 см. Придатки слева не определяются.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на группу, резус – фактор, кровь на RW,ВИЧ, HbsAg, HcvAg, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, кон­сультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки). Выписать направления на обследование желудка, кишечника, (исключить MTS в яичник);
* Выписать направление на госпитализацию в стационар для оперативного лечения.

|  |
| --- |
| **Эталон ответа**  **Задача №15** |

**1.У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании личной безопасности,   
 сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из-за тянущих болей внизу живота.

**Потенциальные проблемы**

* перекрут ножки кисты левого яичника;
* малигнизация.

**2. Диагноз: Дермоидная киста, левосторонняя.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу;
* **бимануально-влагалищного исследования** - тело матки нормальных размеров, безболезненное; придатки справа без особенностей, слева определяется образование округлой формы, неоднородной консистенции, умеренно болезненное при смещении, диаметром около 6 см. При ультразвуковом исследовании отмечено, что структура опухоли неоднородная, определяются фрагменты зубов и плотных костных элементов.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально-влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на групп, резус – фактор, кровь на RW,ВИЧ, HbsAg, HcvAg, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, кон­сультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки). Выписать направления на обследование желудка, кишечника, (исключить MTS в яичник);
* Выписать направление на госпитализацию в стационар для оперативного лечения.

|  |
| --- |
| **Эталон ответа**  **Задача №16** |

**1.У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, поддержании нормальной температуры тела, движении, гигиене,   
 сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем заболевании, методах обследованиях, лечении;
* дискомфорт из-за ноющих болей, нарушение сна, гнойных выделений из половых путей, повышенной температуры тела, невозможность сексуальной жизни.

**Потенциальные проблемы:**

* абсцесс (ложный или истинный);
* киста бартолиниевой железы;
* рецидив заболевания.

**2. Диагноз: Бартолинит.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на ноющие боли в области промежности, подъем температуры до 37,2 гр.;
* **осмотра наружных половых органов** - в области нижней трети левой большой половой губы отмечаются отечность и гиперемия. Выделения из половых путей гноевидные.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влгалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Подготовить все необходимое для взятия мазков на ИППП (выписать направление);
* Выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №17**

**1.** **У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании личной безопасности,   
 личной гигиене, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из-за контактных кровянистых выделений, обильных водянистых белей с неприятным запахом, повышенной массы тела, невозможности половой жизни, раздражительности;
* боязнь онкозаболевания.

**Потенциальные проблемы:**

* ациклические кровотечения;
* анемия;
* интоксикации из-за распада опухоли.

**2. Диагноз: Рак шейки матки, экзофитная форма.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на контактные кровянистые выделения, обильные водянистые бели из половых путей с неприятным запахом;
* **анамнеза** - родов - 3, абортов – 3, частые воспалительные заболевания половых органов;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - в области шейки матки имеется обширное разрастание ткани, имеющее вид "цветной капусты", при дотрагивании легко кровоточит.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* Подготовить все необходимое для проведения простой и расширенной кольпоскопии, биопсии шейки матки, (выписать направления);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на группу, резус – фактор, кровь на RW,ВИЧ, HbsAg, HcvAg, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, кон­сультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки). Выписать направления на обследование желудка, кишечника, (исключить MTS в яичник). Консультация онколога с последующей госпитализацией в стационар.

**Эталон ответа**

**Задача №18**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании личной безопасности,   
 сне, отдыхе, поддержании личной гигиены, поддержании нормальной температуры тела,   
 движении, сексуальной жизни,

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за постоянных ноющих болей внизу живота, общей слабости, утомляемости, повышения температуры тела, гноевидных выделений из половых путей.

**Потенциальные проблемы:**

* пиосальпинкс;
* гидросальпинкс;
* частичная или полная непроходимость маточных труб;
* бесплодие;
* тубоовариальные абсцессы;
* перитубарные и периовариальные спайки;
* спайки в полости малого таза и брюшной полости;
* хронизация процесса;
* разрывы абсцесса;
* перитонит;
* сепсис;
* нарушение сексуальной функции;
* нарушение менструальной функции;
* рецидивирование процесса.

**2. Диагноз: Обострение хронического сальпингоофорита.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на постоянные боли внизу живота, больше справа, температура тела 38 С, общую слабость, утомляемость;
* **анамнеза** - считает себя больной в течение недели, когда периодически стали беспокоить ноющие боли внизу живота, которые все время усиливались; в течение 2-х дней появилась температура. Свое заболевание связывает с переохлаждением. Менструации регулярные, последняя менструация 2 недели назад. Роды - 1, аборт - 1, который осложнился воспалением придатков 6 мес. назад;
* **данных объективного исследования** - кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, пульс 90 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках, температура тела 38 С0, живот мягкий, болезненный в нижних отделах;
* **бимануально-влагалищного исследования** - шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки обычной величины, плотное, безболезненное, подвижное; придатки слева без особенностей, справа- увеличены, болезненны при пальпации. Выделения гноевидные, необильные.

**3. Тактика акушерки:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые:**

* Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направление на стационарное лечение.

|  |
| --- |
| **Эталон ответа** |
| **Задача №19** |
|  |

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, физиологических отправлениях, сне, отдыхе, поддержании личной гигиены,

сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за неприятных ощущений во влагалище, чувства жжения, зуда, болей.

**Потенциальная проблема:**

* рецидивирование процесса;
* генерализация процесса;
* трудности в применении методов терапии особенно у беременных и новорожденных.

**2. Диагноз: Кандидозный кольпит.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели;
* **анамнеза** - считает себя больной 5 дней;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - слизистая влагалища, шейки матки резко гиперемирована, отечна с белесоватыми налетами, которые легко снимаются марлевым тупфером. Выделения творожистого вида;
* **бимануально-влагалищного исследования** - шейка матки эластической консистенции, зев закрыт. Матка подвижная, плотная, безболезненная, нормальной величины. Придатки с обеих сторон не определяются. При исследовании мазков из влагалища обнаружен грибок рода Candida.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануального влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

# Эталон ответа

**Задача №20**

**1**. **У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, сне, отдыхе, поддержании личной гигиены, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из- за обильных пенистых белей с неприятным запахом, зудом, жжением в области наружных половых органов, чувства тяжести во влагалище, невозможности сексуальной жизни;
* страх венерического заболевания.

**Потенциальные проблемы:**

* восходящая инфекция;
* хронизация процесса;
* спаечная болезнь;
* бесплодие.

**2. Диагноз: Трихомонадный кольпит.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище;
* **анамнеза** - больна в течение недели. Очень обеспокоена своим состоянием;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - отмечается резкая гиперемия слизистой влагалища. В заднем своде скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого характера. Такое же отделяемое в наружном зеве шейки матки;
* **данных мазков** - взяты мазки на урогенитальную инфекцию. В мазках обнаружены трихомонады.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Подготовить все необходимое для взятия мазка на ИППП (выписать направление);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Полового партнера обследовать и поставить на диспансерный учет;
* Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №21**

**1.** **У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной

безопасности, поддержании личной гигиены, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из- за белей и контактных кровянистых выделений из половых путей;
* страх онкозаболевания.

**Потенциальные проблемы:**

* перерождение в предрак;
* малигнизация.

**2. Диагноз: Псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на бели и контактные кровянистые выделения, впервые появившиеся 3 месяца тому назад. Очень обе**спокоена своим состоянием;**
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки субконической формы. Слизистая вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая слизистыми выделениями, размерами 2х2 см., легко кровоточит при дотрагивании;
* **бимануально-влагалищного исследования** - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Подготовить все необходимое для взятия мазка на ИППП (выписать направление);
* Подготовить все необходимое для проведения простой и расширенной кольпоскопии, (выписать направления);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выполнение назначений врача в зависимости от результата обследования.

|  |
| --- |
| **Эталон ответа**  **Задача №22** |

**1.** **У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, поддержании личной гигиены, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из - за мажущих кровянистых выделений из половых путей, обильных водянистых белей;
* страх оперативного лечения.

**Потенциальные проблемы:**

* рак эндометрия.

**2. Диагноз: ДМК в климактерическом периоде.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб -** на нерегулярные, длительные, мажущие кровянистые выделения, усиливающиеся в дни менструации. Периодически возникающие слизисто-водянистые бели;
* **анамнеза** - назначено УЗИ. Данные ультразвукового исследования: полость матки расширена, эндометрий неоднородной структуры, неравномерно утолщен.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально-влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Выписать направление на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
* Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на групп, резус – фактор, кровь на RW,ВИЧ, HbsAg, HcvAg, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, кон­сультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направление на госпитализацию для оперативного лечения (РДВ с ГСГ).

|  |
| --- |
|  |

**Эталон ответа**

**Задача №23**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, поддержании личной гигиены, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
* дискомфорт из-за темно-кровянистых выделений из половых путей накануне менструации, обильных болезненных менструаций.

**Потенциальные проблемы:**

* ухудшение состояния;
* малигнизация;
* миома матки;
* нарушение менструальной функции;
* анемия;
* первичное и вторичное бесплодие;
* диспареуния;
* болевой синдром различной интенсивности;
* возможность онкозаболевания гениталий без адекватного лечения.

**2. Диагноз: Эндометриоз тела матки, эктоцервикальный эндометриоз шейки матки.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** – на темно-кровянистые выделения из половых путей на кануне менструации;
* **анамнеза** - Менструации с 12 лет по 5-6 дней, болезненные, обильные последние 2 года. Половая жизнь с 23 лет. Было 5 беременностей. 1-2 беременности закончились срочными родами, 3-4-5 беременности - искусственным абортом в сроке 6-7 недель, без осложнений;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки цилиндрической формы. На шейке матки видны узелковые, мелко-кистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят темные, кровянистые, скудные выделения;
* **бимануально- влагалищного исследован**ия - влагалище рожавшей женщины, шейка матки не деформирована, наружный зев закрыт. Матка шаровидной формы, больше нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются. Зона их безболезненна.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
* Получить информированное согласие;
* Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально- влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
* Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCvAg, ВИЧ.

**Зависимые вмешательства:**

* Выписать направления на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
* Подготовить все необходимое для проведения простой и расширенной кольпоскопии (выписать направления);
* Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
* Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на группу, резус – фактор, кровь на RW,ВИЧ, HbsAg, HcvAg, био­химическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, кон­сультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки);
* Выписать направление для госпитализации в стационар для дальнейшего обследования и лечения (РДВ с последующей биопсией шейки матки).

**Эталон ответа**

**Задача №24**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дискомфорт из-за отсутствия беременности в течение 2,5 лет регулярной половой жизни без предохранения, увеличения веса, гирсутизма, скудных, редких менструаций.
* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

**Потенциальные проблемы:**

* абсолютная форма бесплодия;
* необходимость оперативного лечения;
* гиперплазия эндометрия;
* рак эндометрия.

**2. Диагноз:** **Синдром склерополикистозных яичников (СПКЯ).**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб -** отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет;
* **анамнеза** - менструации с 15 лет, скудные, редкие. Живет регулярной половой жизнью без предохранения, в браке. Р-0, А-0;
* **данных объективного исследования** - рост- 168 см, вес- 82 кг, кожные покровы обычной окраски, отмечается гирсутизм в области лица, белой линии живота, внутренней поверхности бедер; пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках;
* **осмотра наружных половых органов** - развиты правильно, оволосение на лобке по мужскому типу;
* **бимануально- влагалищного исследования** - пальпируются несколько увеличенные, плотной консистенции яичники с обеих сторон.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
* выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg,.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф. №030/У);
* взять на «Д» учет, объяснить, что пациентка должна наблюдаться у гинеколога (1 раз в 3 мес.), эндокринолога;
* подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты для взятия мазка на ИППП (выписать направление);
* выписать направления на УЗИ (объяснить пациентке подготовку к исследованию);
* по назначению врача выписать направления на лабораторные и инструментальные методы исследования, консультацию к специалистам в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи пациенту с бесплодием;
* объяснить пациентке методику измерения базальной температуры, ведения графика;
* после получения результатов обследования подтверждающих диагноз выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

**Эталон ответа**

**Задача №25**

**1**. **У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, сексуальной жизни, сне, отдыхе.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, дискомфорт из-за периодического повышения артериального давления, ознобов, приливов жара, потливости, головной боли, боли в области сердца.

**Потенциальные проблемы:**

* ухудшение состояния, присоединение урогенитальных расстройств, обменных нарушений (постменопаузального метаболического синдрома; неврологических: снижение когнитивной функции, памяти, зрения, слуха; костно-мышечных: остеопороз, остеоартрит).

**2. Диагноз: Климактерический синдром.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на периодическое повышение артериального давления, ознобы, приливы жара, потливость, головную боль, боль в области сердца;
* **анамнеза** - постменопауза 5 лет;
* объективного исследования - кожные покровы обычной окраски, без особенностей, пульс 82 в мин., ритмичный, слабого напряжения, АД - 130/80, 130/90 мм.рт.ст.;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки коническая, наружный зев щелевидной формы, выделения слизистые скудные; отмечено снижение складчатости и сухость слизистой влагалища;
* **бимануально-влагалищного** **исследования** - тело матки и придатки без особенностей, выражена сухость влагалища.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить пациентку, провести беседу о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопию из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
* выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф. №030/У), поставить пациентку на «Д» - учет;
* выписать направление на УЗИ (объяснить пациентке подготовку к исследованию), денситометрию, маммографию;
* выписать направления на: биохимию крови, биохимические маркеры костной резорбции в моче; сывороточный остеокальцин; гемостазиограмму; липидный спектр крови

( ЛПНП, ЛПВП, ЛПОНП ), кровь на гормоны ( ФСГ, ЛГ, ПрЛ, эстрогены,   
 тестостерон, ТТГ, Т3, Т4, АТ-ТГ ).

**Эталон ответа**

**Задача №26**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, сексуальной жизни, физиологических отправлениях.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за учащенного мочеиспускания, подтекания мочи, болей тянущего характера внизу живота и в поясничной области.

**Потенциальные проблемы:**

* полное выпадение матки;
* полная задержка мочеиспускания;
* декубитальная язва шейки матки;
* малигнизация декубитальной язвы шейки матки.

**2. Диагноз: Неполное выпадение матки.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на учащенное мочеиспускание, подтекание мочи, боли тянущего характера внизу живота и в поясничной области;
* **анамнеза** - родов- 2, абортов- 2, без осложнений. Менопауза- 15 лет;
* **осмотра наружных половых органов** - половая щель зияет, при потуживании шейка матки слегка выходит за пределы половой щели:

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
* выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения (уч.ф. №030/У), поставить пациентку на «Д» -учет;
* выписать направления на лабораторные и инструментальные методы исследования, направления на консультацию к специалистам в соответствии со стандартом подготовки пациента к плановому оперативному лечению;
* выписать направление на консультацию в стационар о возможности оперативного лечения по поводу неполного выпадения матки.

**Эталон ответа**

**Задача №27**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, сексуальной жизни, физиологических отправлениях, сне, еде.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за головной боли, раздражительности, нарушения сна, тошноты, рвоты, отеков на лице появляющихся за 10 дней до начала менструации.

**Потенциальные проблемы:**

* ухудшение состояния, возникновение кризовой формы предменструального синдрома;
* развитие гиперпластических процессов в матке и молочных железах;
* в переходном возрасте возможно возникновение климактерического синдрома;
* возникновение заболеваний сердечно-сосудистой системы.

**2. Диагноз: Предменструальный синдром.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на повышенную раздражительность, головную боль, нарушение сна, тошноту, рвоту, отеки лица, появляющиеся за 10 дней до начала менструации и исчезающие с ее началом;
* **анамнеза** - менструации с 13 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Р-2, А-2, без осложнений;

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра шейки матки в зеркалах , взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследования;
* выписать направления на анализы: RW, ВИЧ , HBsAg, HCvAg,.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф. №030/У);
* взять на «Д» учет, объяснить пациентке необходимость наблюдаться у гинеколога (1 раз в 3 мес.), терапевта, невропатолога (2 раз в 4-6 мес.);
* выписать направления на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию), рентгенографию черепа и турецкого седла, шейного отдела позвоночника, исследования почек, ЖКТ, ЭЭГ, ЭКГ с функциональными пробами, на консультацию к окулисту, невропатологу;
* выполнять назначения врача по лечению данного заболевания после получения результатов обследования.

**Эталон ответа**

**Задача №28**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, сексуальной жизни, личной гигиене.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за зуда, жжения в области наружных половых органов, гнойных выделений из половых путей.

**Потенциальные проблемы:**

* ухудшение состояния;
* восходящая инфекция.

**2. Диагноз: Вульвит на фоне сахарного диабета (вторичный).**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых путей;
* **анамнеза** - страдает сахарным диабетом, менопауза 12 лет;
* **данных объективного исследования** - рост- 162 см, вес- 80 кг; кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, пульс 80 в мин., АД - 120/80, 130/80 мм.рт.ст.;
* **осмотра наружных половых органов** - выражена отечность и гиперемия, следы расчесов, гнойные выделения;
* **бимануально- влагалищного исследования** - состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Выделения гнойные.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения, диетотерапии;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
* выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* выписать направления на анализы: кровь, моча на сахар;
* выписать направления на консультацию к эндокринологу для лечения основного заболевания (сахарного диабета).

**Эталон ответа**

**Задача №29**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, личной гигиене, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* дискомфорт из-за обильных слизистых выделений из половых путей.

**Потенциальные проблемы:**

* переход псевдоэрозии в предрак, рак шейки матки.

**2. Диагноз:** Псевдоэрозия шейки матки.

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб -** на обильные слизистые выделения из половых путей. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
* **анамнеза** - последняя менструация неделю назад, безболезненная, умеренная. Родов – 2, без осложнений, абортов – 0;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки конической формы, вокруг наружного зева обнаружен участок гиперемии, диаметром около 2 см., с мелкозернистой поверхностью, с четкими контурами, покрытый слизистым отделяемым.

**3.** **Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты и оборудование для осмотра шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследовании;
* выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу « Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У), поставить на «Д» -учет;
* подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты, аппаратуру для взятия мазка на ИППП, расширенной кольпоскопии, биопсии шейки матки;
* выполнять назначения врача по лечению данного заболевания в зависимости от результатов обследования.

**Эталон ответа**

**Задача №30**

**1. У пациентки нарушены потребности:** в общении, поддержании собственной   
 безопасности, сексуальной жизни, личной гигиене.

**Настоящие проблемы:**

* дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
* сливкообразные выделения серо-белого цвета, с неприятным запахом;
* зуд, жжение в области наружных половых органов;
* диспареуния.

**Потенциальные проблемы:**

* ухудшение состояния;
* послеродовые, послеоперационные осложнения;
* акушерские осложнения (преждевременные роды, преждевременное отхождение околоплодных вод, хориоамниониты, внутриутробное инфицирование плода).

**2. Диагноз: Бактериальный вагиноз.**

Диагноз выставлен на основании:

* **жалоб** - на сливкообразные выделения серо-белого цвета, имеющие неприятный запах, зуд, жжение в области наружных половых органов, дискомфорт при половом акте. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
* **осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки субконическая, наружный маточный зев точечной формы. Отмечается отек и гиперемия стенок влагалища.
* **бимануально – влагалищного исследования** - матка в anteflexio, anteverzio, плотная, подвижная, безболезненная, нормальных размеров, придатки с обеих сторон не определяются. Выделения гомогенные, сливкообразные, серо-белого цвета с неприятным запахом.

**3. Тактика акушерки:**

**Независимые вмешательства:**

* успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
* получить у пациентки информированное согласие на обследование;
* подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
* выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HCvAg.

**Зависимые вмешательства:**

* подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф. №030/У). Поставить пациентку на «Д»-учет;
* выписать направление на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
* подготовить врачу необходимый инструментарий, материал, медикаменты для проведения комплексного микробиологического исследования влагалищного отделяемого (микроскопическое исследование мазка и бактериологический посев) и определения рН-теста.

**Задачи по оказанию неотложной помощи**

**Эталон ответа**

**Задача №1**

**1. Неотложное состояние:**

**Предположительно у пациентки:** «острый живот», рождающийся миоматозный узел на фоне миомы матки 7 недель беременности.

**Обоснование неотложного состояния.**

**Предположение основано на:**

* **жалобах** - обильные кровянистые выделения из половых путей.
* **данных анамнеза -**  состоит на диспансерном учете в женской консультации по поводу миомы матки 7 недельной беременности, в течение последнего года отмечает обильные длительные менструации, снижение гемоглобина до 90 гр/л.
* **данных осмотра шейки матки в зеркалах -** через раскрытый канал шейки матки во влагалище на ножке выступает образование с гладкой поверхностью в виде крупного (диаметром около 4 см) полипа, из цервикального канала отмечается обильное выделение крови.
* **данных бимануально-влагалищного исследования** - наружный зев приоткрыт, в цервикальном канале определяется образование плотно-эластической консистенции, размером 4-5 см в диаметре. Тело матки увеличено до 7-8 недель беременности, с гладкой поверхностью, безболезненное, подвижное.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, личной

гигиене, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* обильные кровянистые выделения из половых путей;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Подготовить систему для инфузионной терапии | Восполнить ОЦК по назначению врача |
| **5** | По назначению врача готовить пациентку к экстренной операции:   * пациентку информировать о необходимости экстренного оперативного вмешательства, получить ее письменное согласие; * вызвать лаборанта для определения группы крови, резус-фактора, исследования крови на RW, ВИЧ , HBS-Ag, HCv-Ag; * уточнить время последнего приема пищи у пациентки, информировать об этом врача; * произвести сухое бритье наружных половых органов и операционного поля; * выпустить мочу катетером и поставить постоянный катетер с фиксацией его на внутренней стороне бедра, и опустить конец в мерный мочеприемник; * пациентку уложить на каталку на половину одеяла с пододеяльником, другой половиной укрыть и направить в большую операционную. | Устранить источник кровотечения |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Эталон ответа**  **Задача №2**  **1. Неотложное состояние:**  **Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Пельвиоперитонит.  **Обоснование неотложного состояния.**  **Предположение основано на:**   * **данных анамнеза** - пациентка ведет беспорядочную половую жизнь; * **жалобах -** резкие боли в животе, преимущественно в нижних отделах, через 5 дней после незащищенного полового контакта; * **данных объективного осмотра** - температура 39 С, пульс 96 в минуту, тошнота, рвота, вздутие живота, задержка газов, отмечается также напряжение брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота, перкуторно определяется притупление в отлогих местах; * **данных бимануально - влагалищного исследования -** отмечается нависание заднего свода, болезненность при смещении шейки матки, матка и придатки не пальпируются из-за резкой болезненности и напряженности брюшной стенки, в дыхании участвуют только верхние отделы живота, выделения обильные, гнойные.   **2.Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении,   личной гигиене, сексуальной жизни, в поддержании нормальной температуры тела.  **Настоящие проблемы:**   * резкие боли в животе; * температура тела 39 С; * тошнота; * рвота; * дефицит знаний о своем состоянии.   **Потенциальные проблемы:**   * гнойно-септическое осложнение; * спаечная болезнь; * бесплодие.   **3. Оказания доврачебной помощи.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Мероприятия** | **Цель** | | **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс | | **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли и предупреждения воспаления и некроза. Сохранить микроциркуляцию | | **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами | | **4** | Проинформировать пациентку о необходимости экстренной госпитализации | Консультировать пациентку по вопросам ее общего состояния и тактики дальнейшего наблюдения и ведения | | **5** | Вызвать 03-бригаду скорой помощи для госпитализации пациентки в специализированный стационар | Безопасная транспортировка для оказания специализированной помощи | | **6** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента | | **7** | Выписать направление для госпитализации в стационар | Оказать специализированную помощь |   **Эталон ответа**  **Задача №3**  **1. Неотложное состояние:**  **Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Гематометра после искусственного   аборта.  **Обоснование неотложного состояния.   Предположение основано на:**   * **жалоб** - боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, возникшие после искусственного аборта при сроке 11-12 недель беременности; * **данных объективного исследования** - кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, доступные пальпации лимфатические узлы не увеличены, температура 36,8 С, пульс – 88 в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения, АД - 110/70 мм.рт.ст., патологии со стороны внутренних органов не выявлено, живот несколько напряжен, над лобком пальпируется образование исходящее из малого таза, выделения из половых путей кровянистые, скудные, мочеиспускание регулярное, свободное, безболезненное.   **2.Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении,   сексуальной жизни, гигиене, в поддержании нормальной температуры тела.  **Настоящие проблемы:**   * боли внизу живота; * скудные кровянистые выделения из половых путей; * дефицит знаний о своем состоянии.   **Потенциальные проблемы:**   * гнойно-септическое осложнение; * спаечная болезнь; * бесплодие.   **3. Оказания доврачебной помощи.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Мероприятия** | **Цель** | | **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс. | | **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли и предупреждения воспаления и некроза. Сохранить микроциркуляцию. | | **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами | | **4** | Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований | Подтвердить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику | | **5** | После осмотра дежурным врачом пациентки, по назначению акушера-гинеколога подготовить пациентку к повторному выскабливанию стенок полости матки с последующим гистологическим исследованием | Восстановить проходимость цервикального канала, обеспечить отток крови из половых путей, на основании результатов гистологического исследования подтвердить диагноз | | **6** | По назначению врача после операции провести антибактериальную терапию | Профилактика гнойно-септических осложнений после оперативного лечения |   **Эталон ответа**  **Задача №4**  **1. Неотложное состояние:**  **Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Пельвиоперитонит, тубоовариальное  образование, слева.  **Обоснование неотложного состояния.**  **Предположение основано на:**   * **жалобах -** сильные боли в животе, чувство тяжести, учащенное мочеиспускание, повышенную температура после физического напряжения; * данных анамнеза - 3 года назад было отмечено увеличение левого яичника, заболела остро 12 часов назад; * **данных объективного исследования** - кожа и слизистая обычной окраски, пульс 90 в минуту, АД - 140/90, 135/90 мм.рт.ст., температура 38 С, язык немного суховат, обложен белым налетом, дыхание везикулярное, пальпация живота болезненна, особенно в нижних отделах, где выражено напряжение мышц и симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах, диспепсических расстройств нет; * **данных осмотра шейки матки в зеркалах** - шейка матки, стенки влагалища чистые, наружный зев щелевидной формы. * **данных бимануально-влагалищного исследования** - шейка матки, стенки влагалища чистые, наружный зев щелевидной формы, бимануальное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, смещение шейки матки резко болезненно, матку пальпировать не удается из-за выраженного напряжения передней брюшной стенки, при пальпации левых придатков определяется тубоовариальное образование округлой формы, тугоэластичной консистенции, размерами 12х18 см с гладкой поверхностью, резко болезненной при пальпации, правые придатки без особенностей, экзостозы, деформации костей таза отсутствуют, выделения слизистые.   **2.Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, в   поддержании нормальной температуре тела, в питье, в физиологических   отправлениях, в сексуальной жизни.  **Настоящие проблемы:**   * сильные боли в животе; * чувство тяжести; * учащенное мочеиспускание; * повышенную температуру; * дефицит знаний о своем состоянии.   **Потенциальные проблемы:**   * гнойно-септическое осложнение; * спаечная болезнь; * бесплодие.   **3. Оказания доврачебной помощи.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Мероприятия** | **Цель** | | **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс | | **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли и предупреждения воспаления и некроза. Сохранить микроциркуляцию | | **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами. | | **4** | Подготовить систему для инфузионной терапии | Провести дезинтоксикационную терапию по назначению врача | | **5** | По назначению врача готовить пациентку к экстренной операции:   * пациентку информировать о необходимости экстренного оперативного вмешательства, получить ее письменное согласие; * вызвать лаборанта для определения группы крови, резус-фактора, исследования крови на RW, ВИЧ , HBS-Ag, HCv-Ag; * уточнить время последнего приема пищи у пациентки, информировать об этом врача; * произвести сухое бритье наружных половых органов и операционного поля; * выпустить мочу катетером и поставить постоянный катетер с фиксацией его на внутренней стороне бедра, и опустить конец в мерный мочеприемник; * пациентку уложить на каталку на половину одеяла с пододеяльником, другой половиной укрыть и направить в большую операционную. | Устранить источник воспаления | |

**Эталон ответа**

**Задача №5**

**1. Неотложное состояние:**

**Предположительно у пациентки: «**Острый живот». Перекрут ножки кисты правого   
 яичника.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалобах -** резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно во время стирки 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту;
* **данных анамнеза** - полгода назад на проф. осмотре обнаружена киста правого яичника;
* **данных объективного обследования** - кожные покровы бледные, холодный пот, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 84 в минуту на обеих руках., живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, при поверхностной, глубокой пальпации живота отмечается выраженная болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота, в связи с чем невозможно четко пропальпировать при влагалищном исследовании внутренние половые органы.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении,

в сексуальной жизни, в еде, питье.

**Настоящие проблемы:**

* сильные боли в животе;
* тошнота;
* однократная рвота;
* сухость во рту;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами. |
| **4** | Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований | Подтвердить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику |
| **5** | Вызвать 03-бригаду скорой помощи для госпитализации в стационар | Обеспечить безопасную транспортировку для оказания специализированной помощи |
| **6** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **7** | Выписать направление для госпитализации в стационар | Оказать специализированную помощь |

**Эталон ответа**

**Задача №6**

**1. Неотложное состояние:**

**Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Прервавшаяся внематочной   
 беременности по типу разрыва маточной трубы. Геморрагический шок I степени тяжести.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалобах –** боли внизу живота, больше слева, иррадиирущие в прямую кишку, промежность;
* **данных анамнеза** – заболела внезапно 1 час назад, когда почувствовала резкую боль слева в подвздошной области, появилась слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания, менструальная функция без особенностей, последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад, считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности, 2 нормальных родов, 2 медицинских аборта, в течение 10 последних лет страдает двусторонним хроническим аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре;
* **данных объективного исследования** – кожные покровы бледные, АД-100/60 мм.рт.ст., пульс-90 в минуту, слабого наполнения, при пальпации передней брюшной стенки – напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела;
* **бимануально-влагалищного исследования** - смещение шейки матки резко болезненное, из-за этого невозможно четко пропальпировать тело матки и придатки. Выделения слизистые.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении,

в сексуальной жизни, личной гигиены.

**Настоящие проблемы:**

* боли внизу живота;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку (положение Тренделенбурга), успокоить | Снять страх неизвестности и стресс, обеспечить приток крови к головному мозгу |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований | Подтвердить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику |
| **5** | Вызвать 03-бригаду скорой помощи для госпитализации в стационар | Обеспечить безопасную транспортировку для оказания специализированной помощи |
| **6** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **7** | По назначению врача начать инфузионной терапию | Восполнить ОЦК |
| **8** | Выписать направление для госпитализации в стационар | Оказать специализированную помощь |

**Эталон ответа**

**Задача №7**

**1. Неотложное состояние:**

**Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Эндометрит на фоне остатков   
 плодного яйца после искусственного аборта.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалобах** - схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения со сгустками;
* **данных анамнеза** - неделю назад был искусственный аборт в сроке 10-11 недель беременности, выписана на следующий день, кровянистые выделения не прекращаются в течение недели.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении,

в сексуальной жизни, личной гигиене.

**Настоящие проблемы:**

* боли внизу живота;
* кровянистые выделения со сгустками;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли.  Сохранить микроциркуляцию. |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований | Подтвердить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику |
| **5** | Вызвать 03-бригаду скорой помощи для госпитализации в стационар. | Обеспечить безопасную транспортировку для оказания специализированной помощи |
| **6** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **7** | Выписать направление для госпитализации в стационар | Оказать специализированную помощь |

**Эталон ответа**

**Задача №8**

**1. Неотложное состояние:**

**Предположительно у пациентки:** Кровотечение после ДЭК.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалобах -** кровотечение из половых путей в течение 3-х часов;
* **данных анамнеза** - 5 дней тому назад в ЖК была произведена диатермокоагуляция шейки матки по поводу эрозии; кровотечение началось после тяжелой работы;
* **данных объективного обследования** - кожа и видимые слизистые нормальной окраски, пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках., патологии со стороны внутренних органов не обнаружено, из половой щели обильные кровянистые выделения со сгустками;
* **данных осмотра шейки матки в зеркалах** - струп после диатермокоагуляции отторгся справа, отмечаются обильные кровянистые выделения.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении,

в сексуальной жизни, личной гигиене.

**Настоящие проблемы:**

* кровянистые выделения;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | Обработать место отслойки струпа 5% р-ром KMnO4 | Обеспечить асептику |
| **3** | По назначению врача тугая тампонада влагалища, или введение гемостатической губки | Обеспечить временную остановку кровотечения |
| **4** | В/м введение кровоостанавливающих средств по назначению врача | Обеспечить остановку кровотечения  медикаменозными средствами |
| **5** | Вызвать 03-бригаду скорой помощи для госпитализации в стационар | Обеспечить безопасную транспортировку  для оказания специализированной  помощи |
| **6** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **7** | Выписать направление для госпитализации в стационар | Оказать специализированную помощь |

**Эталон ответа**

**Задача №9**

1. **Неотложное состояние.**

**Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Нарушение питания субсерозно   
 расположенного миоматозного узла. Миома матки 10-12 недель беременности.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалобах пациентки** – сильные боли внизу живота, в течении 2-х часов, возникшие после физической нагрузки;
* **данных анамнеза** – последние 10 лет наблюдается в ЖК по поводу миомы матки;
* **данных наружного объективного исследования** - температура тела

37, 2; при пальпации живота отмечается напряжение мышц передней

брюшной стенки;

* **данных бимануально-влагалищного исследования** - матка увеличена до 10-12 недель беременности, бугристая. По левому бедру матки отмечается крупный узел до 4-5 см в диаметре, резко болезненный при пальпации.

1. **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении,   
   сексуальной жизни, в поддержании нормальной температуры тела.

**Настоящие проблемы:**

* боли внизу живота;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* гнойно-септическое осложнение;
* спаечная болезнь;
* бесплодие.

**3. Оказания доврачебной помощи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс. |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли и предупреждения воспаления и некроза. Сохранить микроциркуляцию. |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Подготовить систему для инфузионной терапии | Проводить дезинтаксикационную терапию по назначению врача |
| **5** | По назначению врача готовить пациентку к экстренной операции:   * пациентку информировать о необходимости экстренного оперативного вмешательства, получить ее письменное согласие; * вызвать лаборанта для определения группы крови, резус-фактора, исследования крови на RW, ВИЧ , HBS-Ag, HCv-Ag; * уточнить время последнего приема пищи у пациентки, информировать об этом врача; * произвести сухое бритье наружных половых органов и операционного поля; * выпустить мочу катетером и поставить постоянный катетер с фиксацией его на внутренней стороне бедра, и опустить конец в мерный мочеприемник; * пациентку уложить на каталку на половину одеяла с пододеяльником, другой половиной укрыть и направить в большую операционную. | Устранить источник боли |

**Эталон ответа**

**Задача №10**

**1. Неотложное состояние.**

**Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Дисфункциональное маточное   
 кровотечение репродуктивного периода, на фоне миомы матки.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалоба**х – обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками в течение 8 дней, слабость, головокружение;
* **данных анамнеза** – наблюдается в ЖК по поводу миомы матки в течение 3 лет. Последний год менструации нерегулярные, обильные, продолжительные, болезненные, с тенденцией к удлинению менструального цикла. Последняя менструация 14 дней назад;
* **данных наружного объективного исследования** – кожные покровы видимые слизистые без особенностей, бледные. Температура тела 36,4 . Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД 110/65 мм.рт.ст. на обеих руках; из половых путей выделения обильные кровянистые, со сгустками крови.

**2**. **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, личной   
 гигиене, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками;
* слабость;
* головокружение;
* боли внизу живота;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | Пациентке положить на низ живота, через пеленку, пузырь со льдом или охлаждающий пакет; под таз контрольную пеленку для контроля, оценки характера выделений из половых путей. | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Вызвать дежурного врача акушера-гинеколога | Оказать квалифицированную помощь |
| **5** | Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований | Подтвердить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику |
| **6** | Подготовить систему для инфузионной терапии. | Восстановить ОЦК |
| **7** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **8** | После осмотра дежурным врачом пациентки, по назначению акушера-гинеколога подготовить пациентку к выскабливанию стенок полости матки с последующим гистологическим исследование | Остановить кровотечение, обеспечить отток крови из половых путей,  на основании результатов гистологического исследования подтвердить диагноз. |

**Эталон ответа**

**Задача №11**

**1. Неотложное состояние.**

**Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Апоплексия правого яичника.   
 Анемическая форма. Геморрагический шок I степени тяжести.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалобах** – резкие внезапно возникшие боли внизу живота, в течении 2-х часов, общая слабость, головокружение, тошнота;
* **данных анамнеза** – последняя менструация 2 недели назад. За 7-10 дней до приступа пациентку беспокоило ощущение дискомфорта в брюшной полости;
* **данных наружного объективного исследования** – кожные покровы видимые слизистые без особенностей, бледные. Температура тела 36,6 . Пульс 90 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. на обеих руках; живот умеренно вздут, отсутствует напряжение мышц передней брюшной стенки. При пальпации отмечается болезненность в нижних отделах живота, больше справа. Положительные симптомы раздражения брюшины в правой подвздошной области.

**2**. **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, личной

гигиене, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* боли внизу живота;
* общая слабость;
* головокружение;
* тошнота;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, (положение Тренделенбурга), успокоить | Снять страх неизвестности и стресс. Обеспечить приток крови к головному мозгу |
| **2** | Пациентке положить на низ живота, через пеленку, пузырь со льдом или охлаждающий пакет; под таз контрольную пеленку для контроля, оценки характера выделений из половых путей | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Вызвать дежурного врача акушера-гинеколога | Оказать квалифицированную помощь |
| **5** | Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований | Подтвердить предварительный диагноз и провести дифференцированную диагностику |
| **6** | Подготовить систему для инфузионной терапии. | Восстановить ОЦК |
| **7** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **8** | По назначению врача готовить пациентку к экстренной операции:   * пациентку информировать о необходимости экстренного оперативного вмешательства, получить ее письменное согласие; * вызвать лаборанта для определения группы крови, резус-фактора, исследования крови на RW, ВИЧ , HBS-Ag, HCv-Ag; * уточнить время последнего приема пищи у пациентки, информировать об этом врача; * произвести сухое бритье наружных половых органов и операционного поля; * выпустить мочу катетером и поставить постоянный катетер с фиксацией его на внутренней стороне бедра, и опустить конец в мерный мочеприемник; * пациентку уложить на каталку на половину одеяла с пододеяльником, другой половиной укрыть и направить в большую операционную. | Устранить источник кровотечения |

**Эталон ответа**

**Задача №12**

**1. Неотложное состояние.**

**Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Прервавшаяся внематочная

беременность по типу разрыва маточной трубы. Геморрагический шок IIстепени тяжести.

**Обоснование неотложного состояния.**

Предположение основано на:

* **жалобах** – отсутствие менструации 2 недели; внезапно возникшие боли внизу живота, кратковременная потеря сознания, слабость, головокружение, тошнота;
* **данных наружного объективного исследования** – пациентка вялая, кожные покровы, видимые слизистые бледные. Пульс 120 в минуту, АД 100/60 мм.рт.см. Живот болезненный в нижних отделах живота, выражен симптом Щеткина-Блюмберга;
* **осмотра шейки матки в зеркалах -** слизистая шейки матки, стенок влагалища цианотичны, кровянистые выделения из шеечного канала скудные, темные;
* **данных бимануально-влагалищного исследования** – болезненные тракции за щейку матки, из-за выраженной болезненности невозможность провести бимануальное влагалищное исследование.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, личной   
 гигиене, в сексуальной жизни, еде.

**Настоящие проблемы:**

* отсутствие менструации 2 недели;
* боли внизу живота;
* кратковременная потеря сознания;
* слабость;
* головокружение;
* тошнота;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку (положение Тренделенбурга), успокоить | Снять страх неизвестности и стресс, обеспечить приток крови к головному мозгу |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов местно для уменьшения боли. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Вызвать дежурного врача акушера-гинеколога | Оказать квалифицированную помощь |
| **5** | Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований | Подтвердить предварительный диагноз и провести дифференцированную диагностику |
| **6** | Подготовить систему для инфузионной терапии. | Восстановить ОЦК |
| **7** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **8** | По назначению врача готовить пациентку к экстренной операции:   * пациентку информировать о необходимости экстренного оперативного вмешательства, получить ее письменное согласие; * вызвать лаборанта для определения группы крови, резус-фактора, исследования крови на RW, ВИЧ , HBS-Ag, HCv-Ag; * уточнить время последнего приема пищи у пациентки, информировать об этом врача; * произвести сухое бритье наружных половых органов и операционного поля; * выпустить мочу катетером и поставить постоянный катетер с фиксацией его на внутренней стороне бедра, и опустить конец в мерный мочеприемник; * пациентку уложить на каталку на половину одеяла с пододеяльником, другой половиной укрыть и направить в большую операционную. | Устранить источник кровотечения |

**Эталон ответа**

**Задача №13**

**1. Неотложное состояние.**

**Предположительно у пациентки:** «Острый живот». Дисфункциональное маточное   
 кровотечение ювенильного периода.

**Обоснование неотложного состояния.**

**Предположение основано на:**

* **жалобах** - обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 7 дней;
* **анамнезе** - пациентке 15 лет, менструации с 14 лет, нерегулярные, с тенденцией к удлинению менструального цикла, половую жизнь отрицает;
* **объективном исследовании** - кожные покровы бледные, пульс 80 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. на обеих руках;
* **гинекологическом осмотре**: девственница. Из половых путей обильные кровянистые выделения.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, личной   
 гигиене.

**Настоящие проблемы:**

* обильные кровянистые выделения из половых путей.
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | Вызвать 03-бригаду скорой помощи для госпитализации в стационар | Обеспечить безопасную транспортировку  для оказания специализированной  помощи |
| **5** | Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД) | Обеспечить динамическое наблюдение за состоянием пациента |
| **7** | Выписать направление для  госпитализации в стационар | Оказать специализированную помощь |

**Эталон ответа**

**Задача №14**

**1. Неотложное состояние.**

**Предположительно у пациентки**  «Острый живот». Прервавшаяся внематочной

беременности по типу трубного аборта.

**Обоснование неотложного состояния.**

**Предположение основано на:**

* **жалобах** - периодические схваткообразные боли внизу живота слева, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, кровянистые, скудные выделения из половых путей темного цвета;
* **анамнезе** - последняя менструация 1,5 месяца назад, считает себя беременной;
* объективном обследовании - пульс 90 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм.рт.ст., живот несколько вздут, умеренно болезнен в гипогастральной области, симптомы раздражения брюшины положительные в нижних отделах, больше слева;
* **осмотра шейки матки в зеркалах -** шейка матки цианотичная, цилиндрической формы, наружный зев щелевидный, расположен по центру, выделения кровянистые скудные.
* **бимануально-влагалищного исследования** - шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки нормальной величины, плотное, подвижное; движения за шейку болезненны, придатки справа без особенностей, слева - тестоватой консистенции с нечеткими контурами, чувствительные при пальпации, выделения скудные, кровянистые темного цвета.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, личной   
 гигиене, сексуальной жизни.

**Настоящие проблемы:**

* схваткообразные боли внизу живота слева;
* полуобморочным состояние;
* кровянистые, скудные выделения из половых путей темного цвета;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | По назначению врача начать инфузионной терапию | Восполнить ОЦК |
| **5** | По назначению врача готовить пациентку к экстренной операции:   * пациентку информировать о необходимости экстренного оперативного вмешательства, получить ее письменное согласие; * вызвать лаборанта для определения группы крови, резус-фактора, исследования крови на RW, ВИЧ , HBS-Ag, HCv-Ag; * уточнить время последнего приема пищи у пациентки, информировать об этом врача; * произвести сухое бритье наружных половых органов и операционного поля; * выпустить мочу катетером и поставить постоянный катетер с фиксацией его на внутренней стороне бедра, и опустить конец в мерный мочеприемник; * пациентку уложить на каталку на половину одеяла с пододеяльником, другой половиной укрыть и направить в большую операционную. | Устранить источник кровотечения |

**Эталон ответа**

**Задача №15**

**1. Неотложное состояние.**

**Предположительно у пациентки** «Острый живот». Перекрут ножки кисты правого   
 яичника. Геморрагический шок II степени тяжести.

**Обоснование неотложного состояния.**

**Предположение основано на:**

* **жалобах** - нарастающие боли внизу живота справа в течение 6-ти часов, которые появились после акта дефекации, а потом распространились по всему животу, слабость, тошнота, рвота;
* **анамнезе** - менструации регулярные, последняя менструация 10 дней назад, в течение года наблюдается в женской консультации по поводу кисты правого яичника, от операции отказалась;
* **данных объективного исследования** - температура 36,70 С, пульс 100 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот умеренно вздут, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины положительные в нижних отделах живота, больше справа;
* **бимануально- влагалищного исследования** - тело матки нормальной величины, справа от матки пальпируется образование эластической консистенции 10х13 см, резко болезненные при пальпации, ограниченное в подвижности, слева придатки без особенностей, выделения слизистые.

**2.** **Неудовлетворенные потребности:** в собственной безопасности, общении, личной   
 гигиене, сексуальной жизни, еде, питье.

**Настоящие проблемы:**

* боли внизу живота;
* слабость;
* тошнота;
* рвота;
* дефицит знаний о своем состоянии.

**Потенциальные проблемы:**

* анемия различной степени тяжести;
* геморрагический шок;
* ДВС-синдром.

**3. Оказания доврачебной помощи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Цель** |
| **1** | Пациентку уложить на кушетку, успокоить | Снять страх неизвестности и стресс |
| **2** | На низ живота через пеленку положить пузырь со льдом или охлаждающий пакет | Вызвать спазм сосудов. Сохранить микроциркуляцию |
| **3** | Не поить, не кормить | Предупредить регургитацию рвотными массами |
| **4** | По назначению врача начать инфузионной терапию | Восполнить ОЦК |
| **5** | По назначению врача готовить пациентку к экстренной операции:   * пациентку информировать о необходимости экстренного оперативного вмешательства, получить ее письменное согласие; * вызвать лаборанта для определения группы крови, резус-фактора, исследования крови на RW, ВИЧ , HBS-Ag, HCv-Ag; * уточнить время последнего приема пищи у пациентки, информировать об этом врача; * произвести сухое бритье наружных половых органов и операционного поля; * выпустить мочу катетером и поставить постоянный катетер с фиксацией его на внутренней стороне бедра, и опустить конец в мерный мочеприемник; * пациентку уложить на каталку на половину одеяла с пододеяльником, другой половиной укрыть и направить в большую операционную. | Устранить источник кровотечения |

**Критерии оценки**

**Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи.**

**5 (отлично)** - комплексная оценка предложенной ситуации; студент пра­вильно выявляет,

удовлетворение каких потребностей нарушено, опреде­ляет проблемы пациента, ставит цели и составляет план сестринских вме­шательств с их обоснованием; знание теоретического материала по дисци­плине; установление психологического контакта с пациентом; правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение прак­тических манипуляций.

**4 (хорошо)** — комплексная оценка предложенной ситуации, студент недос­таточно полно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и составляет план сестринских вмешательств с нечетким обоснованием; установление психологического контакта с пациентом; незначительные затруднения при ответе на теоре­тические вопросы; неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильной тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций.

**3 (удовлетворительно)** - затруднения с комплексной оценкой предложен­ной ситуации; затруднения в выявлении потребностей, удовлетворение ко­торых нарушено у пациента и в определении проблем, ставит цели и со­ставляет неполный план сестринских вмешательств без обоснования; не­достаточный психологический контакт с пациентом; неполный ответ, вы­бор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводя­щих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций.

**2 (неудовлетворительно)** - неверная оценка ситуации; не владеет методи­кой сестринского процесса; отсутствие психологического контакта с паци­ентом; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудше­нию ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выпол­нение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала

**Критерии оценки решения задач по оказанию неотложной помощи.**

**5 (отлично)** - правильная оценка характера патологии; полное, последова­тельное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; уверенное выполнение манипуляции по алгоритму.

**4 (хорошо)** - правильная оценка характера патологии; полное, последова­тельное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; оказа­ние неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; нечеткое выполнение манипуляции по алгоритму.

**3 (удовлетворительно)** - правильная оценка характера патологии, непол­ное перечисление или нарушение последовательности действий, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; затруднения в выполнение манипуляции по алгоритму.

**2 (неудовлетворительно)** - неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния паци­ента; неумение оказать неотложную помощь, неправильное выполнение манипуляции по алгоритму.

**Литература**

**Список литературы**

**Основная:**

* 1. Дзигуа М.В., Лунякина Е.А., Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. –М.: «АНМИ» 2005.
  2. Дуда В.И., Дуда И.В., Дуда Вл.И., Гинекология.- Учебное пособие, Минск, 2002.
  3. Загребина В.А., Торчинов A.M., Гинекология - М.: Медицина, 1987.
  4. Крылова Е.П., Сестринское дело в акушерстве и гинекологии, Феникс: Ростов-на-Дону, 1999.
  5. Кулаков В.И., Селезнев Н.Д., Краснопольский В. И., Оперативная гинекология. – М.: « «АНМИ», Медицина,1990.
  6. Линева О.И., Двойников С.И., Гаврилова Т.А., Сестринское дело в акушерстве и гинекологии, руководство, Москва, 2000.
  7. Полякова В.А, Онкогинекология. – Руководство для врачей, М.: «Медицинская книга», 2001.
  8. Радзинский В.Е., Гинекология: Практикум.- М.: Изд-во РУДН, 2003.
  9. Сметник В.П., Тумелович Л.Г., Неоперативная гинекология. – Руководство для врачей.-Москва: «МИА», 2003.

**Дополнительная:**

1.Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф., Эндометриоидная болезнь.- СПБ. , 2002.

2. Бохман Я.В., Руководство по онкогинекологии.-СПб.: Медицина, 2002.

3.Дуда В.И., Дуда И. В., Дуда Вл.И., Клиническая гинекология.- Книга 1 и 2, Минск:

«Высшэйшая школа», 1999.

4. Кулаков В.И., Манухин И.Б., Савельева Г.М., Гинекология: национальное руководство. –

М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009г.,

5. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Практическая гинекология.- М.: МЕДпресс, 2001.

6. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е., Руководство по амбулаторно-

поликлинической помощи в акушерсьтве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006г.,

7. Линева О.И., Павлов В.В. Женщина. Акушерские и гинекологические проблемы,   
 Самара, 1998.

8. Манухин И.Б., Кондрикова Н.И., Крапошина Т.П. Заболевания наружных половых орга-­  
 нов у женщин, МИЛ, Москва, 2002 .

9. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по   
 гинекологической эндокринологии, МИА, Москва, 2001 г.

10. Основные методы исследования и оперативные вмешательства в гинекологии, Минск,

«Вышэйшая школа», 1999.

11. Прилепская В.Н., Заболеания шейки матки, влагалища, вульвы.- М.: МЕДпресс, 2000.

12. Савельева Г. М., Серов В.Н., Предрак эндометрия. - М.,1980.

13. Трапезников К.К., Шайн А.А., Онкология: учебник.- Тюмень. Скорпион, 1996.

14. Шайн А.А., Онкология: учебник. Издание второе. Тюмень, 1998.