

ІНІЦІАЛЬНІ КЛІНІЧНІ СЦЕНАРІЇ ДО ПРОВЕДЕННЯ ОСКІ З АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ (СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВО)

Максимальні кількість балів 100, мінімальна – 60.

До сімейного лікаря звернулась вагітна зі скаргами на слабкість, втомлюваність, головний біль, мерехтіння перед очима, спотворення смаку, ламкість нігтів, випадіння волосся, запаморочення та задуху при фізичному навантаженні. При огляді відмічено блідість шкіри та слизових оболонок. Шкіра суха, на губах заїди. Пульс 90 ударів за хвилину. Артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Частота дихання 20 за хвилину. Температура тіла 36,7°C.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

Завдання:

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Визначте кольоровий показник, середній об'єм еритроцита (MCV), із зазначенням характеристика еритроцитарних індексів.
3. З якими захворюваннями потрібно провести диференційну діагностику.
4. Які ще додаткові методи обстеження необхідні?
5. Визначіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



До сімейного лікаря звернулась вагітна К., 30 років, термін гестації 30 тиж., скаржитись на гарячку, лихоманку, біль у м'язах та суглобах, нежить, біль у горлі. Уранці з'явилися блювання (до 4 разів), діарея (до 3 разів), геморагічний висип на шкірі. АТ 100/60 мм рт. ст., пульс 74 уд./хв

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Розробіть тактику лікування.
3. Які показання до госпіталізації вагітної.
4. Визначіть можливі ускладнення описаного захворювання.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



До лікаря жіночої консультації звернулась 28-річна жінка, що не народжувала, на 31 тижні і 6 днів вагітності з переймоподібними болями внизу живота, які з'явилися 6 годин тому. АТ 110/60 мм рт. ст., пульс 84 уд./хв. Серцебиття плоду – 130 ударів/хв, ритмічне

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Визначіть план подальшого обстеження пацієнтки
4. Розробіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



42-річна жінка (II вагітність, II пологи) звернулась до лікаря жіночої консультації в терміні гестації: 38 тижнів + 4 дні, зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, кистей рук. Ворушіння плоду відчуває добре. Загальний стан задовільний. Спостерігаються набряки гомілок, стоп, і її пальці опухли

так, що вона не може зняти свої кільця. Висота дна матки - 36 см. положення плоду – поздовжнє, передлегла частина – голівка. Серцебиття плоду – 140 ударі/хв, ритмічне. Два дні тому вона прийшла до лікаря Ж/К за подальшими призначеннями, АТ становив 148/101 мм рт.ст.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Визначіть основні лабораторні синдроми
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



24-річна породілля (I вагітність, I пологи) звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла та вагінальні виділення із неприємним запахом. Після кесарського розтину (КР) минуло 8 діб, покази до КР через слабкість родової діяльності. При обстеженні температура становить 38,8 °С, частота серцевих скорочень (ЧСС) 100 ударів в хвилину, артеріальний тиск (АТ) 110/70 мм рт. ст., частота дихання (ЧД) 22 у хвилину.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Яка найбільш ймовірні фактори ризику виявленої патології?
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки

5. Розробіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



До сімейного лікаря звернулася вагітна жінка, домогосподарка 22 років з терміном вагітності 20-21 тиждень. Скарги на підвищення температури тіла до 38°C протягом останньої доби, загальна слабкість, незначні тягучі болі в правій поперековій ділянці. Вранці, через 12 годин після появи симптомів болі підсилились і стан жінки погіршився. При огляді жінки загальний стан її задовільний. АТ 120/70 мм.рт. ст, пульс 88 ударів за хвилину. Матка в нормотонусі. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького позитивний з правої сторони.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Визначіть основні лабораторні синдроми
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



Вагітна в терміні 26 тижнів із скаргами на надсадний сухий кашель, загальну слабкість, температуру тіла 37,3-37,4°C (періодами 37,7°C) протягом останнього тижня, по телефону зв'язалась із сімейним лікарем, який рекомендував домашній ліжковий режим; теплі чаї з малиною/калиною та лимоном; парацетамол. Стан хворої покращився: знизилася температура тіла до 37,3°C, покращився апетит. Але через три доби з моменту

захворювання з'явилося першіння в горлі, сухий надсадний кашель, що триває. При огляді терапевтом жіночої консультації: шкіра та видимі слизові оболонки блідо-рожеві, пульс 88 уд/хв., АТ – 110/60-111/70 мм. рт. ст., ЧДР – 26/хв., язик чистий і вологий, зів дещо гіперемований.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Визначіть основні лабораторні синдроми
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.
6. Які ускладнення може викликати вказана патологія?

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



18-річна вагітна жінка (I вагітність 7 тижнів (по першому дню останніх місячних)) звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на тягучі болі внизу живота та вагінальні кров'яністі виділення протягом двох днів. При обстеженні: артеріальний тиск (АТ) становить 130/60 мм.рт.ст., частота серцевих скорочень (ЧСС) становить 70 ударів в хвилину, а температура становить 37,2 °С. Тони серця - ритмічні. Дихання - везикулярне з обох сторін. Живіт м'який, безболісний при пальпації.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки

4. Розробіть тактику лікування.
5. Які ускладнення може викликати вказана патологія?

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



До сімейного лікаря звернулася вагітна пацієнтка Д., 34 років з терміном вагітності 10 тижнів. В анамнезі 2 пологів та 3 аборти. Хронічна гіпертензія протягом 10 років. Жінка приймає валсартан по 80 мг на добу.

Дані об'єктивного дослідження: Ps 84 уд за хвилину. АТ 150/95 мм рт. ст. (робочий артеріальний тиск 150/100 мм.рт.ст). Границі серця розширені вліво. Акцент II тона над аортою.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
4. Розробіть тактику лікування.
5. Призначити препарати для профілактики гіпертензивних ускладнень під час вагітності

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



Вагітна К., 20 років (I вагітність 7-8 тижнів) звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на блювоту до 10 разів на добу. Об'єктивно: статура правильна, апетит різко знижений. Вага 50 кг, зріст 162 см. Шкіра суха, язик вологий, обкладений білуватим нальотом, губи сухі. Тони серця злегка приглушені. У легких - везикулярне дихання. Живіт м'який болочість при пальпації в епігастрії. Сечовипускання рідкісне, малими порціями.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Визначіть основні лабораторні синдроми
4. Проведіть диференційну діагностику
5. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
6. Розробіть тактику лікування.
7. Які можливі ускладнення даної патології?

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



До сімейного лікаря звернулась вагітна на 41 тижні вагітності зі скаргами на відсутність перейм та дискомфорт в ділянці лонного зчленування. Її артеріальний тиск становить 126/72 мм рт. Живіт м'який, безболісний. Матка щільна. Висота дна матки - 40 см, положення плоду поздовжнє, передлежання потиличне, голівка пальпується над входом в малий таз. Серцебиття плоду – 140-150 уд/хв, ритмічне. Суб'єктивно об'єм навколоплідних вод відчувається нормальним. Рухи плоду відчуває добре. Виділення слизові.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки.
3. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
4. Розробіть тактику лікування.

5. Визначить медикаментозні та немедикаментозні засоби для пологорозрішення вагітної

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



29-річна породілля звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на підвищену температуру тіла аж до лихоманки. Її температура складає 38,6 °С. Артеріальний тиск становить 120/64 мм рт.ст., а серцебиття 106 уд / хв. Дихання ясне, везикулярне, серцеві тони в нормі. За останні 24 години вона помітила, що ліва молочна залоза стала боліти і почервоніла.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки
3. Проведіть диференційну діагностику
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



Вагітна звернулась до жіночої консультації після попереднього кесаревого розтину з питанням - як їй народжувати. АТ – 110/60 мм рт ст, Пульс -80 уд/хв, ЧД – 16/хв. Живіт збільшений відповідно терміну вагітності. Ділянка післяопераційного рубця без особливостей. Матка пальпується посередині між лобковим симфізом та пупком. Серцебиття плода вислуховується за допомогою ручного доплерівського апарату, 150 уд/хв, ритмічне.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. Оцініть стан жінки
2. Порадьте пацієнтці, як їй народжувати
3. Охарактеризуйте сильні та слабкі сторони кожного з варіантів пологорозрішення
4. Яка подальша тактика ведення пацієнтки?
5. Які обстеження ще необхідно провести?

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



До жіночої консультації звернулась вагітна зі скаргами на недомогання, незначне підвищення температури тіла до 37,3 °С та дискомфорт в ділянці геніталій.

Працює стриптизеркою в клубі. Артеріальний тиск 110/60 мм рт ст, Пульс - 80 уд/хв, Живіт м'який, безболісний, матка щільна, ВДМ відповідає термінам менструального циклу. Положення плоду нестійке. С/б плоду 130 уд/хв, ритмічне. Виділення слизові, помірні.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки
3. Проведіть диференційну діагностику
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



Вагітна звернулась до жіночої консультації за рекомендаціями стосовно подальшого перебігу вагітності. Вагітність 4, пологи 2. Група крові: 0(I) Rh-фактор негативний. Анти-D антитіла присутні (титр 9 МО / мл). Артеріальний тиск 120/80 мм рт ст, Пульс -75 уд/хв, Живіт м'який, безболісний, матка щільна, ВДМ відповідає термінам менструального циклу. Положення плоду нестійке. С/б плоду 140 уд/хв, ритмічне. Виділення слизові, помірні.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки
3. Які потенційні ускладнення цієї проблеми?
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику ведення пацієнтки.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



До жіночої консультації звернулась вагітна. Останнє УЗД 3 дні тому вказало на тазове передлежання плоду. Артеріальний тиск 135/80 мм рт ст, Пульс -85 уд/хв, Живіт м'який, безболісний, матка щільна, ВДМ відповідає термінам менструального циклу. Положення плоду поздовжнє, тазове. Передлежать сідниці над входом в м/таз. С/б плоду 140 уд/хв, ритмічне. Виділення слизові, помірні.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Які причини та фактори ризику виникнення тазових передлежань?
3. Яка діагностика тазового передлежання?

4. Яке ведення вагітності ви б рекомендували в цьому випадку?
5. Які варіанти пологорозрішення доступні жінці?
6. Охарактеризуйте кожен з варіантів пологорозрішення.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



36-річна вагітна звернулась до жіночої консультації зі скаргами на слабкість та субфебрильне підвищення температури тіла. Артеріальний тиск 100/60 мм рт ст, Пульс -70 уд/хв, Живіт м'який, безболісний, матка щільна, ВДМ відповідає термінам менструального циклу. Виділення слизові, помірні. Швидкий тест для визначення антитіл до ВІЛ 1/2 позитивний.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки
3. Проведіть диференційну діагностику
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.
6. Визначіть можливі ускладнення

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



27-річна вагітна звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на млявість, зниження настрою, виражену стомлюваність, сонливість, сухість шкірних покривів, випадіння волосся, уповільнену мову, набряклість обличчя, пальців рук і ніг, запори, зниження пам'яті, мерзлякуватість, захриплість, пригнічений настрій. Жінка виявляється млявою з пригніченим настроєм. Відзначається загальна і періорбітальна набряклість, набрякле обличчя блідо-жовтяничного відтінку, мізерна

міміка. Її артеріальний тиск становить 115/68 мм рт.ст., а серцебиття 58 уд/хв. Сухожилльні рефлексі притуплені. Живіт при огляді м'який, безболісний, матка щільна, ВДМ пальпується на 2 см нижче пупка.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки
3. Проведіть диференційну діагностику
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.
6. Визначіть можливі ускладнення

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



36-річна жінка звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на свербіж шкіри. В даний час вона перебуває на 34-му тижні вагітності. Вона добре виглядає. Її артеріальний тиск становить 118/76 мм рт.ст., а пульс 82 / хв. На обличчі, тулубі, кінцівках, руках або ногах не видно висипань, за винятком лущення в кількох місцях. Висота дна матки становить 34,5 см, а матка щільна. Положення плоду поздовжнє, потиличне, на 4/5 пальпується через живіт. Серцебиття ритмічне, 135 уд/хвилину.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки
3. Проведіть диференційну діагностику
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки

5. Розробіть тактику лікування.
6. Визначіть можливі ускладнення

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.



Вагітна у терміні 34 тижні гестації звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на слабкість, головний біль, важкість у надчеревній області, правому підребер'ї, тупий, ниючий біль в ділянці правого підребер'я, здуття живота, нудоту, гіркоту в роті, порушення випорожнення, зниження апетиту. Рухи плоду відчуває добре. При надходженні загальний стан задовільний. Свідомість ясна. Положення активне. Шкірні покриви фізіологічного забарвлення. Дихання везикулярне, хрипів немає ЧДД - 18 в хвилину. Тони серця приглушені, ритмічні, АТ 110/70 мм рт.ст., пульс - 79 ударів в хвилину. Язик вологий. При пальпації живіт м'який, болючий в правому підребер'ї і епігастральній ділянці. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. Симптоми Лепене, Мейо-Робсона, Ортнера позитивні. Симптоми подразнення очеревини негативні. Перистальтика активна. Симптом струсу негативний з обох сторін, набряків немає. Матка в нормотонусі. Положення плоду поздовжнє, головне. Голівка знаходиться над входом в малий таз. Серцебиття плоду ритмічне, 140-146 уд/хв.

Більш детальну інформацію можна буде отримати із первинної документації та під час опитування пацієнтки (до 10 хв).

1. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження встановіть попередній діагноз
2. Оцініть стан жінки
3. Проведіть диференційну діагностику
4. Побудуйте план подальшого обстеження пацієнтки
5. Розробіть тактику лікування.

Під час відповіді викладачу (до 5 хв) можете користуватися протоколом опитування що буде Вам виданий перед іспитом.

