


«Затверджено»

на методичній нараді кафедри  
акушерства та гінекології №1  
Завідувач кафедри

 проф. ЗВО Григорій ЧАЙКА  
« 30 » серпня 2023 року

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

до екзаменаційних білетів для інтернів акушерів-гінекологів

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №1

Повторновагітна С., 29 років, звернулась до жіночої консультації зі скаргами на біль в животі, слюнотечу і блювання, кров'яністі виділення з матки після затримки місячних біля 14 тижнів. Мала 1 пологи, 2 самовільні аборти. При обстеженні температура тіла 36,2 С., АТ 120/75 мм. рт. ст., живіт збільшений в нижній половині за рахунок матки, дно якої майже сягає рівня пупка. При дзеркальному огляді слизова оболонка піхви і шийки матки синюшна, набрякла. Із матки помірні кров'яністі виділення. При піхвовому дослідженні матка збільшена до 19-20 тижнів вагітності, неоднорідної консистенції, рухома, не болюча. Додатки збільшені до 8-10 см в діаметрі, малорухомі, напружені.

Діагноз. Диференційний діагноз.

Допоміжні методи дослідження. Тактика лікаря.

Лікування. Можливі ускладнення.

Диспансерний нагляд.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №2

В пологове відділення ЦРЛ з пологовою діяльністю поступила першовагітна 32 років з доношеною вагітністю. З боку соматичного стану патології не виявлено.

Обвід живота 107 см, ВДМ 38 см. Положення плода повздовжнє. Голівка в порожнині малого тазу. С/б нижче пупка, ясне, ритмічне, 144 уд. в 1 хвилину. При піхвовому дослідженні відкриття шийки матки повне. Відійшли чисті навколоплідні води. Голівка виповнює крижову западину, сагітальний шов в прямому розмірі виходу з малого тазу, мале тім'ячко під лоном.

Через 30 хвилин почались потуги. При врізуванні голівки спостерігалась кровотеча, набряк промежини. Народився живий доношений хлопчик вагою 3750 г.; послід відійшов самостійно. При огляді родових шляхів знайдено розрив промежини II ступеня, накладені кетгутові і шовкові шви.

В післяродовому періоді спостерігалась субфебрильна температура тіла, затримка інволюції матки. На 5 день спостерігалось нетримання газів, виход калу через піхву. Після зняття швів виявлена післяродова нориця прямої кишки, розрив сфінктера.

Діагноз. Помилки лікаря, який проводив пологи. Лікування.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА 3

В гінекологічне відділення клінічної лікарні для стаціонарного лікування направлена жінка віком 42 років зі скаргами на виділення з матки, кашель, підвищену температуру тіла. На протязі останніх 4 місяців двічі проводилось вишкрібання стінок матки (даних морфологічного дослідження немає). Родів 2, було 3 викидні (останній викидень 3 місяці тому). При огляді — шкіряні покриви бліді, температура тіла 38,2 С, пульс 110-115 за 1 хвилину. АТ 100/60 мм рт ст. При вислуховуванні легенів — везикулярне дихання. Живіт не збільшений, не болючий. При дзеркальному огляді із шийки матки — помірні кров'яністі виділення. При бімануальному

обстеженні матка збільшена до 10 тижневої вагітності, неоднорідної консистенції, з нерівною поверхнею, чутлива. Додатки не пальпуються, склепіння вагіни і параметральна клітковина без відхилень від норми.

Діагноз. Диференційний діагноз.

Обсяг обстеження.

Методи лікування.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №4

Повторнородяща І., 25 років поступила в пологовий будинок для проведення пологів (вагітність доношена). Загальний стан задовільний: температура тіла нормальна, пульс 75 за хвилину, АТ 120/70 мм рт ст., обвід живота 95 см, ВДМ 35 см. Положення плода повздовжнє, над входом в таз рухлива, об'ємна м'якувата частина. Розміри тазу 25-27-30-20 см. У дні матки пальпується округлої форми щільна частина плода. С/б плода вище пупка 156 за хв. При піхвовому дослідженні розкриття шийки матки повне, навколоплідний міхур розірвався, води густо забарвлені меконієм. Передлегла частина м'якувата, пальпуються сідничні горбики і крижі, повернуті вліво і вперед.

Діагноз. Принципи ведення пологів (І та ІІ періодів) природним шляхом. Показання для кесарського розтину.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №5

Хвора П., 45 років, звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на постійний тупий біль в попереку, загальну слабкість, субфебрильну температуру в вечірні часи, збільшення живота, закрепи. Місячні нерегулярні. Вагітностей не мала. При огляді — блідість шкіри і слизових оболонок, пульс 82 за хвилину, молочні залози в нормі. При пальпації живота — болючість в гіпогастральній ділянці. Перкуторно і пальпаторно виявлена рідина в черевній порожнині. Симптом Щоткіна не виражений.

При піхвовому дослідженні матку окремо пальпувати не можливо із-за болю, складається враження, що вона являє собою єдиний нерухомий конгломерат з додатками. В задньому склепінні вагіни болючі горбики. В аналізі крові — помірний лейкоцитоз, прискорена ШОЄ.

Діагноз. Допоміжні методи обстеження. Лікування.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №6

Вагітна К., 19 років, поступила в гастроентерологічне відділення зі скаргами на біль в епігастральній ділянці і блювання. Захворювання пов'язує з вживанням вінегрету. Терміново проведене промивання шлунку, підшкірно введено 1 мл атропіну. Після деякого покращення біль поновився, з'явилися скарги на головний біль і погіршення зору. З'ясовано, що жінка вагітна строком біля 35 тижнів. Вагітна бліда, АТ 160/90-160/100 мм рт.ст. Живіт збільшений, болючий в епігастральній ділянці. Положення плоду повздовжнє, головне передлеження. Серцебиття 140-145 за 1 хвилину, дещо приглушене. Пологова діяльність відсутня. Значні набряки нижніх кінцівок. При дослідженні сечі – білок 4 г/л, гіалінові і зернисті циліндри 4-5 в полі зору.

Діагноз. Диференційний діагноз. Тактика лікаря.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №7

Із дитячої поліклініки в жіночу консультацію направлена дівчина 15 років. Зі слів хворої і матері на протязі останніх 2 років щомісячно спостерігався біль в животі (по 3-4 дні).

При обстеженні фізичний розвиток дівчини відповідає віку, ріст волосся на лобку і в пахвовій ділянці достатній, молочні залози розвинені. Місячних немає. В нижній половині живота пальпується шароподібної форми величиною з голівку новонародженого новоутворення, малорухоме не болюче. Симптомів подразнення очеревини немає. При

ректоабдомінальному дослідженні нижній полюс новоутворення займає всю передню і верхню частину малого тазу.

Діагноз. Диференційний діагноз. Обсяг обстеження. Лікування.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №8

Роділля К., 30 років, поступила в акушерське відділення 5 днів назад з передчасним відходженням навколоплідних вод, поперечним положенням живого плода. Родили закінчились кесарським розтином. В післяопераційному періоді спостерігалась підвищена температура тіла, біль в животі, погане відходження газів. Не зважаючи на призначені антибіотики, інфузійну терапію стан погіршився: з'явилась пропасниця, гикавка та блювання. При огляді обличчя бліде, загострене. Температура тіла 38,9 С. Пульс 125 за 1 хвилину, АТ 105/60 мм рт ст. Число дихань 25 за хвилину. Язик сухий. Живіт збільшений, приймає участь в диханні, при пальпації болючий. Ознака Щоткіна позитивна. Матку важко пропальпувати. Добовий діурез 600 мл. При піхвовому дослідженні — шийка матки у вигляді рукава, цервікальний канал вільно пропускає палець. Матка збільшена до 15-16 тижнів вагітності, малорухома, болюча. Заднє склепіння піхви нависле, болюче.

Виділення — гноєподібні.

Діагноз. Диференційний діагноз. Обов'язкові допоміжні дослідження. Лікування. Обсяг оперативного втручання.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №9

В пологовий будинок поступила роділля 22 років, вагітність перша, перейми через 3 хвилини по 25-30 сек, навколоплідні води не відходили. Обвід живота 105 см, ВДМ 37 см. Голівка притиснута до входу в малий таз. С/б плода виразне, ритмічне, 130 уд/хв. Розміри таза: 22-25-28-17 см. При піхвовому дослідженні — шийка пропускає 1 п/п, края тонкі. Голівка виповнює термінальну лінію. Діагональна кон'югата 11 см.

Діагноз. Тактика ведення пологів.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №10

Вагітна К., 29 років, лікувалась у ВПВ з приводу прееклампсії середньої ступеню тяжкості. В 35- 36 тижнів вагітності з'явились перейми переведена в пологове відділення, при цьому стан її погіршився: з'явилась слабкість, запаморечення, позіхи, побіліло обличчя і губи. Пульс ниткоподібний 120-130 за кв., АТ 100/50 мм рт ст. Дно матки на 4 см нижче мечеподібного відростка в стані гіпертонусу, дуже болюча в ділянці дна. С/б плода не вислуховується. Із піхви незначні кров'яні виділення. При пальцевому обстеженні шийка матки відкрита до 2 см, навколоплідний міхур напружений.

Діагноз. Подальша тактика лікаря. Моживі ускладнення. Лікування.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №11

В акушерське відділення поступила роділля зі скаргами на дородове відходження вод, перейми. Вагітність переношена. При обстеженні: обвід живота 110 см. ВДМ 40 см. Положення плода повздовжнє, передлежання головне. Голівка фіксована до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна. Контракційне кільце на 3 см нижче пупа. Пальпація матки болюча. С/б плода 150 за хв, приглушене. При піхвовому дослідженні відкриття шийки матки майже повне. Пальпується корінь носа, надбровні дуги. Голівка нерухома.

Діагноз. Методи розродження.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №12

В гінекологічне відділення поступила жінка 42 роки зі скаргами на біль внизу живота, високу температуру тіла, затримку газів.

При обстеженні: пульс прискорений, язик сухий. Живіт дещо відстає при диханні, в гіпогастральній ділянці пальпується малорухоме болюче новоутворення. Перкуторна та пальпаторна границя його не співпадають. Симптом Щоткіна позитивний.

При бімануальному дослідженні контури матки нечіткі але збільшені. В ділянці правих додатків болюча “пухлина” 9 на 10 см. Від матки до стінок таза щільний нерухомий інфільтрат. Слизова оболонка склепіння піхви над ним нерухома, болюча. В крові — лейкоцитоз (до 16000), з нейтрофільним зсувом вліво, прискорена ШОС. В сечі — сліди білка, лейкоцити до 20 в полі зору.

Діагноз. Диференційний діагноз. Обов'язкові методи дослідження. Лікування.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №13

В пологове відділення поступила роділья з активною родовою діяльністю з приводу других термінових пологів. Попередня вагітність закінчилась нормальними родами. Обвід живота 93 см, ВДМ 34 см. Положення плода повздовжнє, над входом в таз знаходиться велика частина плода, в дні матки — друга велика частина плода, більш щільна, округлої форми. С/б плода ритмічне, виразне, 154 за хвилину зліва вище пупка. Розміри таза нормальні. При піхвовому дослідженні шийка матки довжиною до 1 см, відкриття до 4 см, навколоплідний міхур цілий.

Діагноз. Тактика ведення пологів.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №14

Першовагітна доставлена машиною швидкої допомоги в акушерське відділення через 30 хвилин після появи кровотечі із піхви (біля 200 мл). При обстеженні загальний стан задовільний. АТ 110/70 мм рт ст. Дно матки посередині між пупком і мечевидним відростком. Положення плода повздовжнє, передлежання неясне, високо над входом в таз. С/б плода приглушене біля 145 в 1 хвилину. При піхвовому дослідженні черговим лікарем в санпропуснику - шийка матки сформована, вічко закрите. Пальпаторно виявлено м'якої консистенції утворення. Під час обстеження почалась ясна кровотеча.

Діагноз. Допоміжні методи обстеження. Помилка лікаря. Подальша тактика. Лікування.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №15

В пологове відділення поступила вагітна з активною родовою діяльністю. Строк вагітності 38 тижнів. Вагітність і роди треті.

Пульс 82 уд/хв, АТ 110/70 мм рт ст. Обвід живота 115 см, ВДМ 40 см. Голівка притиснута до входу в малий таз. С/б плода виразне 148 уд/хв, зліва нижче пупка. В дні матки пальпується другий плід, розміщений поперек. Голівка справа. С/б ясне, 136 уд/хв.

Розміри таза нормальні. При піхвовому дослідженні — шийка матки вкорочена до 0,5 см, відкриття до 4 см. Навколоплідний міхур цілий. Голівка відштовхується пальцями.

Діагноз. Тактика ведення пологів. Можливі ускладнення в другому та третьому періодах пологів.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №16

Першовагітну, віком 18 років, взято на облік в жіночій консультації в строці 8- 9тижнів.

Через місяць, безпричинно, з'явилися помірні виділення з піхви. При обстеженні загальний стан задовільний. Відмічається блідість шкіряних покривів, підвищення температури тіла до 37,5 С.

При огляді в дзеркалах — кров'яні виділення з матки. Цервікальний канал пропускає палець. Матка збільшена (дно її на рівні пупка), неоднорідної консистенції, болюча. Рухливість плода відсутня. В ділянці правих додатків — пальпується болюча пухлина розміром 10 на 12 см, малорухлива. При лабораторному обстеженні — анемія 1 ст.

Діагноз. Диференційний діагноз.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 17

В гінекологічний пропускник доставлена жінка. Загальний стан середньої важкості. Скарги на запаморочення, загальну слабкість, біль в животі, вдома втрачала свідомість. Відмічає затримку місячних на 4 тижні. Шкіра бліда, пульс 108 уд/хв, АТ 90/40 мм рт ст.. Живіт болючий. При перкусії — в пологих місцях притуплення. Симптом Щоткіна позитивний. При піхвовому дослідженні — матка збільшена до 5 тижнів вагітності, неначе плаває, різко болюче та нависає заднє склепіння вагіни. Виділення помірні.

Діагноз. Тактика лікаря.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №18

В жіночу консультацію привезена чоловіком першовагітна 22 роки зі скаргами на головний біль, погіршення зору. Пастозність обличчя, набряки ніг і передньої черевної стінки.

АТ 180/120 мм рт. ст. Сеча при кип'ятінні каламутна. Терміново введено по 2 мл дроперідолу і седуксену і 10 мл сірчаного магнію в/в. АТ 150/90 мм рт ст. При подальшому обстеженні — обвід живота 96 см, ВДМ 37 см, положення плода повздовжнє, голівка над входом в таз. С/б плода приглушене, 150 за хвилю.

Діагноз. Оцінка обсягу лікарської допомоги. Подальша тактика.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №19

Першовагітна 22 роки поступила в пологове відділення з активною родовою діяльністю. Обвід живота 102 см, ВДМ 36 см. Голівка притиснута до входу в малий таз. Розміри тазу нормальні. Відійшли чисті навколоплідні води. Піхвове дослідження: відкриття шийки повне, визначається лоб, лобний шов, зліва — надбровні дуги і корінь носу.

Діагноз. Тактика лікаря?

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №20

Вагітна К., 31 рік, була у ВПВ з приводу 4 пологів і великого плода, В зв'язку з початком пологової діяльності переведена в пологовий блок.

При обстеженні — загальний стан задовільний. АТ 135/80 мм рт ст. Обвід живота 110 см, ВДМ 40 см. Положення плода повздовжнє, передлегла голівка, с/б 145 за хвилину, приглушене. Помірні набряки ніг.

При піхвовому дослідженні шийка матки вкорочена, цервікальний канал пропускає 1,5 п/пальці. Навколоплідний міхур цілий. Головка виповнює термінальну лінію. Передбачувана вага плода 4400 г.

Тактика ведення родів: I та II періодів. Допомога при дістоції плечиків плода.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №21

В пологове відділення доставлена жінка 28 років зі скаргами на біль по всьому животі. Згідно обмінної картки строк вагітності 38-39 тижнів. Вагітність 4, пологи 2, 2 викидні.

Температура тіла 37 С. Бліда. Пульс 98 уд/хв., АТ 90/60 мм рт. ст. Матка в гіпертонусі, не розслабляється, болюча. Положення плода, передлеглу частину визначити не можливо. Серцебиття плода не вислуховується.

При піхвовому дослідженні шийка матки, збережена, зовнішній отвір пропускає палець. Видалена сеча — чиста. Аналіз крові — Нв 85 г/л. Згортання крові за Лі-Уайтом — на 18 хвилині.

Діагноз. Лікування.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №22

В клініку із ЦРЛ доставлена роділля з температурою тіла 38,5 С і слабкими потугами. Роди розпочались три дні тому, а води відійшли 4 дні тому. Два дні жінка не відчуває рухів

плода. Серцебиття плода не вислуховується. Розміри таза нормальні, передбачена вага 4100 г. Піхове дослідження: розкриття шийки матки повне, головка виповнює 2/3 крижової западини, стріловидний шов в правому косому розмірі, велике тім'ячко зліва під лоном.

Діагноз. Що робити?

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №23

Швидкою допомогою доставлена жінка в терміні вагітності 38 тижнів зі скаргами на біль внизу живота, загальну слабкість, запаморочення голови. Загальний стан вагітної важкий. Шкіра бліда. АТ 85/60 мм рт ст., пульс 108 уд/хв, м'який. При пальпації матка болюча, на передньо-боковій стінці матки визначається різко болюче утворення. Серцебиття плода не вислуховується. З соромітної щілини — невеликі виділення. Піхове дослідження: шийка сформована, вічко закрите.

Діагноз. Тактика лікаря.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №24

Першовагітна Ш., 27 років, доставлена в пологовий будинок в зв'язку з переймами при термінових пологах. Виказує скарги на кровотечу ясен, біль в правому підребір'ї, свербіж шкіри, знебарвлений кал, сеча темно-коричневого кольору.

При обстеженні — температура тіла 37,5 С, шкіра та слизові оболонки жовтуватого кольору. Пульс 120 уд/хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Язик вологий, з сірим нашаруванням. Обвід живота 98 см, ВДМ 36 см. Положення плода повздовжнє, головне. Серцебиття плода дещо приглушене, біля 150 уд/хв. Розміри тазу нормальні.

При піхвовому дослідженні шийка матки до 1 см, відкриття до 4-5 см. Плодовий міхур цілий. Головка виповнює 1/3 крижової западини, стрілоподібний шов в правому косому розмірі.

Діагноз. Диференційний діагноз. Необхідні обстеження. Можливі ускладнення. Лікування. Ведення післяпологового періоду.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №25

Першовагітна М., 30 років, звернулась до лікарні зі скаргами на появу болі в епігастральній ділянці, нудоту, блювання. При обстеженні: температура тіла 38,2 С. Пульс 94 за 1 хвилину. АТ 125/70 мм рт ст. Язик сухий. Живіт збільшений, болючий в верхній половині і праворуч, деяке напруження черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна. При вислуховуванні живота кишкові шуми ослаблені, гази періодично відходять самостійно. Дно матки на 4 см вище пупка, матка ареактивна, не болюча. Строк вагітності біля 24- 25 тижнів. При піхвовому дослідженні шийка матки не змінена. При аналізі крові — помірний лейкоцитоз (до 12000), нейтрофільний зсув вліво. При аналізі сечі — вміст білка 0,66%, до 7 лейкоцитів в полі зору.

Діагноз. Диференційний діагноз. Лікування (знеболення, хірургічні доступи, склад бригади, положення хворої на операційному столі, обсяг операції). Особливості ведення післяопераційного періоду.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №26

В приймальне відділення лікарні звернулась 36-літня жінка зі скаргами на рясні кров'яні виділення з піхви, загальну слабкість, запаморочення голови, серцебиття. Із анамнезу з'ясовано, що останні 2 роки кількість місячних збільшилась вдвічі, вони продовжуються більше 10 днів.

При обстеженні — блідість шкіри і слизових оболонок. Пульс 88 уд/хв., АТ 110/70 мм рт ст. Тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці. Живіт не болючий.

При обстеженні в дзеркалах: шийка матки бочкоподібна, цервікальний канал пропускає палець, виділення крові у вигляді згортків. Матка збільшена до 10-11 тижнів, поверхня її нерівна, консистенція щільна. Додатки не пальпуються.

Діагноз. План обстеження жінки.

Лікування.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №27

Повторнородяча С., 33 років, поступила для проведення термінових родів. Родова діяльність активна. Води не відходили. При обстеженні: обвід живота 108 см. ВДМ 38 см. Передлегла голівка рухома над входом в таз. Серцебиття плода виразне, ритмічне, 142 уд/хв. Розміри таза — 23-26-29-18 см.

При піхвовому дослідженні: шийка матки розміщена ексцентрично. На передній стінці матки виявлено фіброматозний вузол 12-14 см, який виповнює порожнину таза.

Діагноз. Тактика лікаря. Обсяг хірургічного втручання.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №28

В пологове відділення поступила роділья зі скаргами на перейми, помірні кро'янисті виділення. Строк вагітності 38 тиждів. Пульс 88 за хвилину, АТ 110/60 мм рт ст. Положення плода поперечне, перша позиція. Серцебиття плода ясне, ритмічне 145 уд/хв. Над лоном пальпується тістоподібне вип'ячування. При вислуховуванні акушерським стетоскопом — чути шум плаценти. При піхвовому дослідженні — відкриття шийки матки до 6 см, навколоплідний міхур цілий, спереду визначається край плаценти. В піхві до 100 мл крові. Аналіз крові - Нв 85. г/л.

Діагноз. Тактика лікаря (при рішенні питання пологів на користь кесарського розтину — місце і вид розрізу матки).

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №29

Вагітна Б., 18 років, госпіталізована в палату патології акушерського відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 40 С, пропасницю, головний біль, біль в попереку справа, який віддає в стегно, в промежину. При обстеженні матка збільшена до 28 тижнів вагітності, рухома, в помірному тонусі. С/б плода приглушене, ритмічне. Права половина черевної стінки дещо напружена. Симптом Пастернацького позитивний більше виражений зправа. В аналізі крові — нейтроф лейкоцитоз (до 13000 в 1 мл), гіпохромна анемія І ступеня. В аналізі сечі — виявлено білок до 0,99‰, кількість лейкоцитів в полі зору більше 35.

Діагноз. Диференційний діагноз. Допоміжні методи обстеження. Тактика лікаря. Лікування.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №30

В пологове відділення в зв'язку з розпочатком пологової діяльності поступила першовагітна 30 років. Ріст 164 см, вага 93 кг. Обвід живота 103 см, ВДМ 42 см. Положення плода повздовжнє, сидничне передлежання. С/б плода 145 уд/хв на рівні пупка, приглушене. При піхвовому дослідженні: розкриття шийки матки 3 см. Навколоплідний міхур розірваний. Із додаткового анамнезу в'яснено, що жінка п'ять років лікувалась від непліддя.

Діагноз. Тактика ведення пологів.

### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №31

Першовагітна С., віком 27 років, при черговому відвідуванні лікаря жіночої консультації поскаржилась на загальну слабкість, печію по ходу стравоходу, нудоту, блювання, відсутність апетиту. При обстеженні — вагітність відповідає строку 35-36 тижнів. Дана порада щодо дієти.

При огляді жінки через декілька днів виявлено підвищення АТ (до 150/100 мм рт ст), значні набряки на нижніх кінцівках, при аналізі сечі — білок до 2‰. Після госпіталізації в ВПВ з'явилась жовтяниця (білірубін більше 100 мкМ/л), кровотечі із ясен, блювання з домішками крові, мелена, олігоурія. В аналізі крові — анемія 1 ступеня, фібріноген 2,5 г/л, тромбоцити до  $70 \cdot 10^9/\text{л}$ , гіпопротеїнемія, лейкоцитоз 25000 в 1 мл, швидкість згортання крові — на 12 хвилині. Пізніше з'явилися ознаки енцефалопатії (кволість, сонливість), погіршилось

серцебиття плода. При піхвовому дослідженні — довжина шийки до 2,5 см, родова діяльність відсутня.

Діагноз. Диференційний діагноз. Допоміжні обстеження. Тактика лікаря. Лікування. Профілактика ускладнень.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №32

В гінекологічне відділення доставлена хвора зі скаргами на пропасницю, підвищення температури тіла до 38,8 С, біль внизу живота. З анамнезу з'ясовано, що тиждень тому був штучний аборт в строці 11-12 тижнів вагітності. Піхове дослідження: матка м'яка, болюча, збільшена до розмірів 6 тижневої вагітності, труби і яєчники не збільшені. Склепіння вільні, не болючі. Виділення кров'яні, помірні.

Діагноз. Тактика лікаря.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №33

Роділля П., 35 років, доставлена у ЦРЛ з частими, різкоболючими переймами, безводний проміжок 14 годин. Останні два місяці в жіночу консультацію не ходила. При обстеженні: температура тіла 37,8 С, пульс 92 в 1 хвилину, АТ 110/70 мм рт.ст. Дно матки посередині між пупком і мечеподібним відростком. Матка щільно облягає плод. Останній розташований поперек, друга позиція. Пальпація нижнього сегмента болюча, контракційне кільце розміщене на рівні пупка. С/б плода не вислуховується.

При піхвовому дослідженні виявлена права ручка, набрякла, вколочене плечико. Відкриття шийки матки повне.

Діагноз. Тактика лікаря.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №34

У роділлі в 3 періоді пологів розвилась кровотеча, переливалась кров, безпосередньо після введення 30-40 мл еритроцитарної маси з'явилась слабкість, запаморочення голови, пропасниця, сильний біль за грудиною і в попереці, тупий біль в епігастральній ділянці, нудота, блювання, ціаноз слизових оболонок, ознаки спазму периферійних судин, підвищення температури тіла при різкому охолодженні дистальних відділів кінцівок, тахікардія. АТ 110/80 мм рт.ст. Ядуха, руховий неспокій.

Діагноз. Лікувальні засоби.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №35

У породіллі, 18 років, на 6-8 день післяпологового періоду температура тіла підвищилась до 40 С, була пропасниця. Проводилась інфузійна, протизапальна терапія в поєднанні з санацією матки, однак стан не покращився, почав знижуватись АТ 80/60 мм рт.ст., розвилась олігоурія. Запрошений консультант з клініки.

При огляді стан жінки важкий, бліда, температура тіла 39 С, пульс 120 за 1 хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. В легенях жорстке дихання. Молочні залози в стадії нагубання, в лівій молочній залозі інфільтрат 6х8 см, болючий. При огляді жінки на кріслі: шийка матки гіперемована, є розрив її 2 ступеня, із матки гнійні виділення. Матка збільшена до 11-12 тижнів, дуже м'яка, особливо задня стінка, відхилена в крижову западину, не виводиться, болюча. Додатки не пальпуються. При санації матки вимиваються залишки плаценти, згортки крові.

Аналіз крові — Нв 60 г/л, число еритроцитів 2,3 млн.

Діагноз. Тактика лікаря.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №36

В зв'язку з розпочатком пологової діяльності в пологове відділення ЦРЛ поступила першовагітна 35 років з доношеною вагітністю. Потуги через 8-10 хвилин по 30-35 секунд. Загальний стан задовільний. Пульс 68 уд/хв., АТ 130/80 мм рт.ст. Обвід живота 108 см. ВДМ 40



см. Положення плода повздовжнє, голівка малим сегментом. С/б плода чітке. Розміри таза 25-28-30-20 см. після відходження вод з'явилися кров'яні виділення із матки. При піхвовому дослідженні — відкриття шийки повне. Голівка виповнює 1/3 лона, стрілоподібний шов в поперечному розмірі, мале тім'ячко зліва. Крижова западина вільна. В подальшому потуги почастишали, але голівка не просувається. Серцебиття плода приглушене 150 уд./хв. Через 25 хвилин роділля поскаржилась на слабкість, запаморочення голови. Пульс 95 уд/хв, АТ 110/65 мм рт.ст., серцебиття аритмічне 110-100 уд/хв. Дані піхвового обстеження ті самі. Через 15 хвилин роділля поблідніла. Родова діяльність припинилась. При пальпації живота під черевною стінкою чітко визначаються частини плода. Серцебиття плода не вислуховується.

Що трапилось? Діагноз. Обсяг надання термінового лікування. Помилки при веденні випадка.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №37

Вагітна Л., після 2-х тижневого лікування у ВПВ з приводу прееклампсії, народила живого хлопчика вагою 2800 г. Пологи — без ускладнень. АТ в ранньому післяпологовому періоді 140/90-145/90 мм рт.ст. Через 20 хвилин поскаржилась на різкий головний біль, порушення зору, блювання. АТ 170/110-175/120 мм рт.ст. При введенні сібазону з аміназіном почалися сипання м'язів обличчя, тонічні, а потім клонічні судоми. Припадок продовжувався біля 1 хвилини, потім наступила кома.

При транспортуванні хворої в палату інтенсивної терапії припадок судом повторився.

Діагноз. Причини ускладнень. Обстеження і комплексне лікування.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №38

Роділля М., 25 років, народила живу дитину вагою 3750 г. Хворіє на гіпертонічну хворобу. Під час вагітності лікувалась з приводу анемії легкого ст. Пологи ускладнились слабкістю пологової діяльності, призначались тономоторні і спазмолітичні препарати, використовувався бінт Вербова. На 4-й день після пологів підвищилась температура тіла до 38 С. Скаржиться на болі в животі. Бліда. Пульс 98 уд./хв. АТ 130/90 мм рт.ст.

При обстеженні поруч з маткою над лоном зліва виявлено новоутворення з головку новонародженого тугоеластичної консистенції нерухоме, болюче. При піхвовому дослідженні матка величиною в 16 тижнів вагітності, відхилена вправо, м'якувата. В середній і верхній третині піхви зліва визначається нижній полюс новоутворення, болючий, майже досягає стінок таза. Виділення із матки помірні, кров'яні. Аналіз крові — лейкоцитоз (16000), гемоглобін 78 г/л.

Діагноз. Диференційний діагноз. Обсяг обстеження. Лікування.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №39

У повторновагітної в жіночій консультації встановлена група крові А(II), резус - від'ємна, у чоловіка В(III), резус - позитивна. Після народження другої дитини спостерігалась жовтяниця, проводилось замінне переливання крові, але дитина померла. При поглибленому обстеженні вагітної (строк 11-12 тижнів) титр антитіл становить 1:64.

Діагноз. Що робити?

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №40

У породіллі в ранньому післяродовому періоді розвилась кровотеча. Втрата крові біля 1000 мл (1,5% за Константиновим). Свідомість зберігається, відчуття страху. Шкіра бліда, підшкірні вени на руках спалися, кінцівки холодні. Пульс 110 уд/хв. АТ 90/60 мм рт.ст., ядуха до 25 за хвилину. Погодинний діурез 30-35 мл/год. Нв 85 г/л, гематокрит 0,28. Шоковий індекс 1,0. Згортання крові по Лі-Уайту починається на 14 хвилині. Матка вище пупка, м'яка, погано скорочується при зовнішньому масажі і при введенні окситоцину, при повторному огляді шийки матки, піхви та промежини — травми тканин не виявлено. Кров темночервоного кольору, згортки рихлі.

Діагноз. Тактика лікаря.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №41

Хвора в 43 роки звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на болючі і подовжені менструації, з підвищеною крововтратою; спостерігається підвищення температури тіла, порушення функції кишечника (болі, затвердіння, часом домішки крові в калі). При огляді хвора бліда, при пальпації живота — болючість над лоном.

При дзеркальному і бімануальному обстеженні на шийці матки окремі синюшні вкраплення, матка рівномірно збільшена до 8-9 тижнів, щільна, малорухлива, болюча. Додатки збільшені, малорухливі, болючі. Крижово-маткові зв'язки потовщені, болючі, в задньому склепінні — болючі “горбики”.

Діагноз. Сучасні допоміжні методи дослідження. Лікування. Профілактика.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №42

Хвора привезена в ЦРЛ рідними в зв'язку з підвищеною температурою тіла, небажанням годувати дитину (пологи — 3 тижні тому, дитина доношена), спробу самогубства.

При огляді свідомість неясна, контакту не доступна, блідість шкіри. Температура тіла 38,3 С. Пульс 110 ударів за хв. АТ 95/70 мм рт.ст. Тони серця приглушені, шум на верхівці. Молочні залози набряклі, болючі. Проведено дзеркальне і бімануальне дослідження: шийка матки сформована, виразка на зовнішній частині, покрита фібрином, виділення гнійні з домішками крові. Матка збільшена до 8-9 тижнів, м'яка, болюча. Додатки інфільтровані, болючі. Пряма кишка заповнена каловими масами.

Діагноз. Визначення лікуючих лікарів і типу лікувальної установи. Обсяг обстеження. Комплекс лікування. Прогноз.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №43

Роділля народила дитину вагою 4,5 кг, роди були без ускладнень. Дитяче місце відшарувалось самостійно. Відразу після видалення посліду почалась кровотеча (одночасно 500 мл) і продовжується. Матка мляво реагує на введення утеротонічних і тономоторних засобів, на зовнішній масаж.

Діагноз. Алгоритм дії лікаря? Показання до хірургічного втручання?

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №44

У роділлі під час III періоду родів розвилась кровотеча, переливалась кров. Безпосередньо після закінчення гемотрансфузії з'явилась різка слабкість, запаморочення голови, озноб, сильний біль за грудиною і в попереку, тупий біль в епігастральній ділянці, нудота, блювота, ціаноз слизових оболонок, ознаки спазму периферійних судин, підвищення температури при різкому охолодженні дистальних відділів кінцівок, тахікардія, АТ 110/80 мм рт.ст. Задуха, руховий неспокій.

Діагноз? Лікувальні засоби.

#### СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №45

Першовагітна 20 років, ЖК не відвідувала. Вагітність 38 тижнів. Родова діяльність слабка. АТ — 170/110-175/110 мм рт.ст. Значні набряки обличчя, верхніх і нижніх кінцівок, передньої черевної стінки. Скаржиться на головний біль і погіршення зору. Вдома був один приступ еклампсії. Плід живий. Передлегла частина — сідниці. Води цілі. Розкриття шийки матки 4 см.

Діагноз? Тактика лікаря?