

## Практические занятия «Сестринский уход в акушерстве».

**Тема 1. 2 Физиология и анатомия репродуктивной системы женщин. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи.**

**Форма контроля: тестирование-типовые тестовые вопросы в количестве 10 (1-10), проблемно-ситуационные задачи 1-12.**

Выбрать один правильный ответ.

1. Яичники – это:
  - A. железы только внутренней секреции;
  - B. железы только внешней секреции;
  - C. железы смешанной секреции;
  - D. железы, не выполняющие секреторную функцию.
2. Овуляцией называют:
  - A. передвижение яйцеклетки по маточной трубе;
  - B. выход яйцеклетки из фолликула;
  - C. попадание яйцеклетки в матку;
  - D. внедрение яйцеклетки в слизистую оболочку матки.
3. Желтое тело вырабатывает гормоны:
  - A. эстрогены;
  - B. андрогены;
  - C. прогестерон;
  - D. тестостерон.
4. Созревший в яичнике женщины фолликул лопается, и яйцеклетка выходит в:
  - A. матку;
  - B. маточную трубу;
  - C. влагалище;
  - D. брюшную полость.
5. У женщины матка заканчивается открывающейся во влагалище:
  - A. маточной трубой;
  - B. шейкой;
  - C. бахромчатой воронкой;
  - D. головкой.
6. К наружным половым органам относятся:
  - A. Матка
  - B. Яичники
  - C. Маточные трубы
  - D. Большие половые губы
7. К внутренним половым органам относятся:
  - A. Маточные трубы;
  - B. Большие половые губы;
  - C. Малые половые губы;
  - D. Клитор.
8. Длина влагалища в среднем составляет:

- A. 8-10 см;
  - B. 12-14 см;
  - C. 6-8 см;
  - D. 10-12.
9. Матка имеет следующие слои:
- A. Эндометрий, миометрий, периметрий;
  - B. Эндометрий, миометрий;
  - C. Эндометрий, периметрий;
  - D. Миометрий, периметрий.
10. Матка состоит из следующих отделов:
- A. Тело, дно, шейка;
  - B. Тело, шейка, рога;
  - C. Шейка, дно;
  - D. Тело, дно.

### **Проблемно-ситуационная задача N1.**

18-летняя студентка обратилась в женскую консультацию по вопросам контрацепции. Не замужем. Половая жизнь нерегулярная. Менструации регулярные, безболезненные.

#### **Задание:**

1. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной пациентке? Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о химическом методе контрацепции.

### **Проблемно-ситуационная задача N2.**

Женщина 37 лет обратилась для подбора метода контрацепции. Не замужем. Постоянного полового партнера нет. Курит. В последнее время использует с целью контрацепции прерванный половой акт. Соматически здорова. В анамнезе 2 родов и 5 искусственных прерываний беременности на ранних сроках. Менструальный цикл регулярный, безболезненный, по 4-5 дней через 25-26 дней. При объективном исследовании выявлена миома матки небольших размеров.

#### **Задание:**

1. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной пациентке? Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о «двойном голландском методе» контрацепции.

### **Проблемно-ситуационная задача N3.**

Для подбора метода контрацепции обратилась девушка 19 лет. Не замужем, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл по 4-5 дней через 26-32 дня, менструации умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей не было. В настоящее время пользуется календарным методом предохранения от беременности, исключая половую жизнь с 10 по 15 дни менструального цикла. Соматически здорова.

#### **Задание:**

1. Правильно ли используется календарный метод?
2. Какие методы контрацепции Вы рекомендуете?
3. Расскажите о механизме контрацептивного действия ОК.

#### **Проблемно-ситуационная задача N4.**

Пациентка 20-и лет обратилась в женскую консультацию с целью профилактики нежелательной в настоящее время беременности. Из анамнеза: курит, страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Менструальный цикл регулярный, стабильный, менструации по 3 –4-е дня умеренные, болезненные. Половая жизнь с 18-и лет регулярная, в браке. Предохранение от беременности: прерванный половой акт и ритмический метод (использовались до наступления беременности). Беременность 1 прервана искусственным абортom без осложнений три месяца назад из-за нестабильного материального положения.

#### **Задание:**

1. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае. Обоснуйте показания к их применению.
2. Расскажите о ритмическом методе предохранения от нежелательной беременности.

#### **Проблемно-ситуационная задача N5**

В женскую консультацию обратилась 28-летняя замужняя женщина, имеющая одного полового партнера, с просьбой подобрать надежный метод контрацепции. Половая жизнь регулярная. Менструальная функция не нарушена. Имеет одного ребенка. Гинекологические заболевания отрицает. Состоит на учете по поводу хронического тромбоза нижних конечностей. Гинекологический статус без особенностей.

#### **Задание:**

1. Какую контрацепцию лучше применить этой пациентке? Обоснуйте назначение.
3. Перечислите противопоказания к назначению КОК.

#### **Проблемно-ситуационная задача N6.**

Женщина 37 лет обратилась для подбора метода контрацепции. Замужем. В настоящее время супруги используют с целью контрацепции прерванный половой акт. Соматически здорова. В анамнезе 2 родов. Менструальный цикл регулярный, безболезненный, по 5 дней через 27 дней. При объективном исследовании выявлена интрамуральная миома матки небольших размеров.

#### **Задание:**

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать? Обоснуйте свой ответ.

3.Расскажите о механизме действия внутриматочной гормональной системы.

### **Проблемно-ситуационная задача N7.**

Обратилась женщина 36 лет с просьбой о подборе методов контрацепции. Из анамнеза: имеет двоих детей. Соматически здорова. Менструальная функция: по 7-8 дней, через 30 дней, обильные, болезненные. Гинекологические заболевания: аденомиоз, эндометриоз шейки матки.

#### **Задание:**

- 1.Какие методы контрацепции можно рекомендовать?Обоснуйте свой ответ.
- 3.Расскажите о механизмедействия и показанияхмини-пили

### **Проблемно-ситуационная задача N8.**

Обратилась женщина 34 лет по поводу подбора методов контрацепции. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 28-29 дней, по 7 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности предохранялась различными барьерными методами. Беременностей 2: 1-роды, 1-медицинский аборт. Гинекологические заболевания: аденомиоз, частые обострения кандидозного кольпита.

#### **Задание:**

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать? Обоснуйте свой ответ.
- 2.Расскажите о механизмедействия и показания к инъекционным методам контрацепции.

### **Проблемно-ситуационная задача N9.**

В ЖК за подбором надежного метода контрацепции, обратилась женщина 40 лет, бизнес-леди, с частыми командировками и ненормированным рабочим днем, имеющая негативный опыт нежеланных беременностей из-за пропуска приема таблеток КОК, закончившихся медикаментозным прерыванием беременности. В браке. Гинекологические заболевания: хронический метроэндометрит с частыми обострениями.

#### **Задание:**

- 1.Какие методы контрацепции можно рекомендовать? Обоснуйте свой ответ.
- 2.Расскажите о механизме действия и показаниях к назначению гормональных подкожных имплантов.

### **Проблемно-ситуационная задача N10.**

Больная 28 лет обратилась на прием по поводу более внизу живота, кровянистых выделений, появившихся через 7 дней после введения внутриматочной спирали. Менструации с14 лет по 7 дней через 30 дней, обильные, последний год после третьего аборта стали болезненными. В анамнезе 2 родов,3 искусственных аборта,

фолликулярная псевдоэрозия. Объективно: матка несколько больше нормы, при пальпации, чувствительная, придатки неизменены. Выделения слизисто-кровянистые.

**Задание:**

- 1.Предположительный диагноз. Дальнейшая тактика.
- 3.Перечислите противопоказания к внутриматочной контрацепции

**Проблемно-ситуационная задача N11.**

За подбором метода контрацепции обратилась женщина 29 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились сразу, по 5-6 дней через 29 дней, обильные, безболезненные. Последняя менструация 14 месяцев назад. Беременности -три, медикаментозный аборт -один, роды -двое, последние полгода назад. Интервал между первыми и вторыми родами 1,5 года. Гинекологически здорова. Страдает ЖДА 2 степени. Половой партнер один, в браке. Ребенок находится на искусственном вскармливании. Женщина года через 3-4 планирует рождение третьего ребенка.

**Задание:**

- 1.Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае? Обоснуйте свой ответ.
2. Перечислите основные требования к контрацепции при желании увеличить интервал между родами.

**Проблемно-ситуационная задача N12.**

В ЖК обратилась женщина 36 лет с жалобами на сильные боли в молочных железах, которые беспокоят ее последние полгода. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились через 3 года, по 6-7 дней через 25 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 8 дней назад. Беременности -4, роды -2, медицинские аборты -2, последний аборт -4 года назад. После аборта предохранение с помощью Cu-ВМС. Половой партнер один, в браке. Состоит на «Д» учете у маммолога по поводу фиброзно-кистозной мастопатии. При последнем посещении врача отмечено прогрессирование заболевания.

**Задание:**

- 1.Что послужило причиной прогрессирования мастопатии?Обоснуйте свой ответ.
- 3.Перечислите основные требования к контрацепции при дисгормональных заболеваниях и раке молочных желез

**Тема 1.5 Патология беременности. Особенности сестринского ухода у беременных при нормальном и патологическом течении беременности.**

**Форма контроля: тестирование - типовые тестовые вопросы в количестве 17 (1-17), проблемно-ситуационные задачи 13- 16**

Выбрать один правильный ответ.

1. Началом родов следует считать:
  - A. излитие околоплодных вод;
  - B. появление схваток с периодичностью 20 минут;
  - C. прижатие головки ко входу в малый таз;
  - D. появление регулярных схваток и сглаживание шейки.
2. Проводная точка - это:
  - A. точка на предлежащей части плода, которая первой опускается во вход таза;
  - B. точка опоры, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки;
  - C. точка фиксации;
  - D. нижний край лонного сочленения.
3. Родовые схватки характеризуются:
  - A. периодичностью, длительностью, продолжительностью, болезненностью и силой сокращения;
  - B. нерегулярностью и производительностью;
  - C. роженица может их ослабить или усилить по собственному желанию.
7. Партограмма - это:
  - A. графическое изображение течения родов;
  - B. обязательный вкладыш к истории при патологическом течении родов;
  - C. графическое изображение кардиограммы плода;
  - D. отображение способов ведения родов
6. Средняя продолжительность 1 периода родов у первородящих:
  - A. 10 часов;
  - B. 15 часов;
  - C. 20 часов;
  - D. 24 часа.
7. Укажите противопоказания для совместного пребывания матери и ребенка:
  - A. тяжелые гестозы;
  - B. ОРЗ, грипп матери;
  - C. недоношенность;
  - D. безводный период 4 часа.
8. В послеродовом отделении всем роженицам необходимо:
  - A. измерять температуру тела ежедневно 2 раза;
  - B. АД определять не реже 1 раза в неделю;
  - C. определять состояние молочных желез;
  - D. оценивать характер лохий.
9. Возможные осложнения тазовых предлежаний плода:
  - A. родовое излитие околоплодных вод;
  - B. выпадение петель пуповины;
  - C. запрокидывание ручек, головки;
  - D. кровотечение.
7. Причины тазовых предлежаний:
  - A. чрезмерная подвижность плода;

- В. многоводие;
  - С. многоплодие;
  - Д. узкий таз.
8. Беременные с многоплодной беременностью:
- А. относятся к группе риска осложнений беременности;
  - В. обследуются дополнительно;
  - С. госпитализируются на роды в 37-38 недель;
  - Д. родоразрешаются операцией кесарева сечения.
9. Многоводие – это симптом:
- А. диабета беременных
  - В. резус-конфликта
  - С. фето-плацентарной недостаточности
  - Д. нормально протекающей беременности
10. Поперечные положения плода развиваются при:
- А. предлежание плаценты;
  - В. двойнях;
  - С. многоводии;
  - Д. излитии вод.
15. Ранние гестозы - это:
- А. частое осложнение беременности;
  - В. заболевание связанное с нарушением нейро-эндокринной системы у беременных;
  - С. осложнение первой половины беременности;
  - Д. хронические аллергозы.
16. Патологическая прибавка массы тела, уменьшение диуреза, положительная проба Мак-Клюра-Олдрича характерны для:
- А. водянки беременных;
  - В. нефропатии;
  - С. гипотонии;
  - Д. гипертонии.
17. В анализах крови при поздних гестозах наблюдается:
- А. лейкоцитоз;
  - В. снижение уровня тромбоцитов;
  - С. снижение альбумин-глобулинового коэффициента меньше 1;
  - Д. лейкопения;
  - Е. лимфоцитоз.

### **Проблемно-ситуационная задача N13.**

Первобеременная, 22 года, преподаватель колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. Месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач

поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

**Задание:**

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить признаки беременности.
4. Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

**Проблемно-ситуационная задача N14**

В ЖК обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки. В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

**Задание:**

1. Выявить проблемы женщины.
2. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.
3. Алгоритм выполнения манипуляции “Осмотр шейки на зеркалах”.

**Проблемно-ситуационная задача N15**

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови 1(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

**Задание:**

1. Выделите проблемы беременной, их причины.
2. План по контролю над создавшимися проблемами.
3. Составьте алгоритм обследования беременной на рядовом приеме в 1-й половине беременности.

4. Рассказать о резус-конflikте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.
5. Алгоритм манипуляции “Взятие крови и определение резус-фактора”.

### **Проблемно-ситуационная задача N16**

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тоне, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

#### **Задание:**

1. Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.
2. Дать рекомендации для данной беременной.
3. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.
4. Алгоритм выполнения манипуляции “Пельвиометрия”.

**Тема 1.6 Патология родов. Особенности сестринского ухода у роженицы при нормальном и патологическом течении родов.**

**Форма контроля: тестирование - типовые тестовые вопросы в количестве 20 (1-20), проблемно-ситуационные задачи 17, 18.**

Выбрать один правильный ответ.

1. Биомеханизм родов это:
  - A. совокупность движений плода по родовому каналу
  - B. врезывание головки плода
  - C. поворот плода «на ножку»
  - D. внутренний поворот головки.
2. Срочные (своевременные роды) – это роды на сроке:
  - A. 32–34 недели
  - B. 35–37 недель
  - C. 38-40 недель
  - D. 41-42 недели.
3. Раскрытие шейки матки способствуют:
  - A. накопление гормонов
  - B. отхождение околоплодных вод
  - C. перерастяжение мышц матки
  - D. «истинные схватки и плодный пузырь.
4. Полным считается открытие шейки матки на:
  - A. 10-12 см
  - B. 18-20 см

- С. 6 - 9 см  
D. 4 - 5 см.
5. Нормой считается следующее количество сердцебиений плода в минуту:  
A. 120-140  
B. 160-180  
C. 100-110  
D. 50-70.
6. Признаками начала первого периода родов считают:  
A. регулярную родовую деятельность  
B. излитие околоплодных вод  
C. полное раскрытие шейки матки  
D. рождение плода.
7. Проводной точкой плода при прохождении через родовые пути матери является(при переднем виде затылочного предлежания):  
A. малый родничок  
B. большой родничок  
C. подбородок  
D. подзатылочная ямка.
8. Для нормального течения второго периода родов характерно:  
A. излитие передних околоплодных вод  
B. динамика раскрытия шейки матки  
C. продвижение головки плода по плоскости малого таза  
D. рождение плода.
9. К признакам отделения последа относится:  
A. кровотечение из половых путей  
B. излитие околоводных вод  
C. удлинение наружного отрезка пуповины  
D. появление схваток.
10. Послед состоит из:  
A. оболочек, пуповины, плаценты  
B. плаценты и околоплодных вод  
C. пуповины и децидуальных оболочек  
D. пуповины, децидуальных оболочек и околоплодных вод.
11. Защиту промежности проводят:  
A. в раннем послеродовом периоде  
B. в периоде изгнания плода  
C. в периоде рождения последа  
D. в периоде раскрытия шейки матки.
12. Кровотечение считается патологическим, если потеряно крови:  
A. 100-200 мл  
B. 150-250 мл  
C. 300-400 мл  
D. свыше 600 мл.
13. Ручное вхождение в полость матки проводят если:  
A. артериальное давление у роженицы 180/100 мм рт.ст.

- В. при осмотре обнаружен дефект последа  
С. врожденные уродства у новорожденного  
D. удлинение наружного отрезка пуповины.
14. В оценку новорожденного по шкале Апгар входит следующий признак:  
A. сердцебиение  
B. вес  
C. дыхание  
D. наличие серозной смазки.
15. О внутриутробном положении плода свидетельствуют следующие признаки:  
A. учащение сердцебиения плода свыше 160 в минуту;  
B. обнаружение в водах мекония (при головном предлежании плода);  
C. беспокойное поведение роженицы;  
D. кровянистые выделения из половых путей.
16. Началом родов следует считать  
A. излитие околоплодных вод;  
B. появление схваток с периодичностью 15-20 минут;  
C. продвижение плода по родовым путям  
D. начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки.
17. Потуги отличаются от схваток  
A. увеличением частоты сокращений матки;  
B. увеличением интенсивности сокращений матки;  
C. присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна;  
D. присоединением сокращений мышц, выстилающих стенки таза.
18. Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток  
A. 50-60 сек;  
B. 30-40 сек;  
C. 20-30 сек;  
D. 15-20 сек;
19. Первый период родов заканчивается  
A. вставлением головки плода;  
B. сглаживанием шейки;  
C. появлением схваток потужного характера;  
D. полным раскрытием маточного зева.
20. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периодах проводится  
A. в/м введением 1 мл окситоцина в конце 2-го периода родов;  
B. в/в введением 1 мл метилэргометрина в момент прорезывания головки;  
C. в/м введением 1 мл метилэргометрина с последней потугой;  
D. в/м введением 1 мл гифотоцина с последней потугой.

В родильном зале, после рождения последа без видимых патологических изменений у роженицы Парновой Даши, 28 лет, началось сильное маточное кровотечение, сгустки образуются. Матка мягкая, дряблая, дно ее определяется на уровне пупка. Кровопотеря за несколько минут составила 600 мл, кровотечение продолжается. Родовые пути целые.

Произошли первые роды, крупным плодом (вес 4200 г). Из анамнеза две предыдущие беременности закончились медицинским абортom.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте причину маточного кровотечения
2. Какие мероприятия и в какой последовательности следует осуществить по остановке данного кровотечения?
3. Назовите возможные осложнения.

**Проблемно-ситуационная задача №18**

Внезапно в предродовой палате роженица Мишина Мария пожаловалась на головокружение, звон в ушах и мелькание «мушек» перед глазами.

Объективно: лежит на спине, с целью усиления родовой деятельности внутривенно капельно вводится окситоцин на изотоническом растворе хлорида натрия (скорость введения 25 капель в минуту), АД – 90\50 мм рт.ст., пульс – 100 уд\минуту, родовая деятельность активная, матка овоидной формы, подкладная пеленка сухая, околоплодные воды не изливались. Предполагаемый вес плода 4000 грамм.

**Задание:**

1. Укажите возможную причину возникшего осложнения в родах.
2. Составьте план неотложной сестринской помощи.

**Тема 1.7 Патология послеродового периода. Особенности сестринского ухода у роженицы при нормальном и патологическом течении послеродового периода.**

**Форма контроля: тестирование - типовые тестовые вопросы в количестве 20 (1-20), проблемно-ситуационные задачи 19 - 22.**

Выбрать один правильный ответ.

1. После окончания родов роженица должна находиться под наблюдением в родильном отделении в течение
  - A. 30 минут;
  - B. 60 минут;
  - C. 120 минут;
  - D. 180 минут.
2. Необходимость тщательного наблюдения за роженицей в условиях родильного отделения в течении первых 2-х часов после родов связана с высокой степенью риска развития
  - A. острой сердечной недостаточности;

- В. гипотонического кровотечения;
  - С. инфекционно-токсического шока;
  - Д. острой дыхательной недостаточности.
3. Молозиво после родов вырабатывается в течение
- А. 1-2 недель;
  - В. 9-10 дней;
  - С. 12-14 дней;
  - Д. 3-4 дней.
4. Характерным для молозива является
- А. белый цвет;
  - В. кислая реакция;
  - С. низкое содержание иммуноглобулинов;
  - Д. содержание специфических клеток с жировыми включениями
5. Выраженное нагрубание молочных желез наблюдается.
- А. во время беременности;
  - В. на 1-2 сутки послеродового периода;
  - С. на 2-3 сутки послеродового периода;
  - Д. на 4-5 сутки послеродового периода.
6. Секретция молока у рожениц начинается
- А. через 6 часов после родов;
  - В. через 12 часов после родов;
  - С. в конце 1-ых суток послеродового периода;
  - Д. на 2-3 сутки послеродового периода.
7. Поступление молока в протоки молочных желез регулируется
- А. эстрогенами;
  - В. прогестероном;
  - С. окситоцином;
  - Д. пролактином.
8. Секреторная активность молочных желез регулируется
- А. эстрогенами;
  - В. прогестероном;
  - С. окситоцином;
  - Д. пролактином.
9. Укажите характеристики, не свойственные зрелому женскому молоку
- А. удельный вес 1026-1036;
  - В. белый цвет;
  - С. богато углеводами;
  - Д. содержит белков больше, чем молозиво.
10. В первые сутки послеродового периода дно матки находится
- А. на уровне пупка;
  - В. на 2 поперечных пальца выше пупка;
  - С. на 3 поперечных пальца ниже пупка;
  - Д. на середине расстояния между пупком и симфизом
11. На третьи сутки послеродового периода дно матки находится
- А. на уровне пупка;

- В. на 1 поперечный палец ниже пупка;
  - С. на 1 поперечный палец выше пупка;
  - Д. на 3 поперечных пальца ниже пупка.
12. Дно матки на 5-е сутки послеродового периода находится
- А.на 1 поперечный палец ниже пупка;
  - В.на 2 поперечных пальца ниже пупка;
  - С.на 1 поперечный палец выше лонного сочленения;
  - Д.на середине расстояния между пупком и лонного сочленения.
13. Дно матки на 7-е сутки послеродового периода находится
- А.на уровне пупка;
  - В.на 3 поперечных пальца ниже пупка;
  - С.на 3 поперечных пальца выше лонного сочленения;
  - Д.на 1 поперечный палец ниже пупка.
14. Масса матки после родов в среднем составляет
- А.50-80 г;
  - В.150-200 г;
  - С.300-500 г;
  - Д.около 1000 г.
15. К концу первой недели послеродового периода масса матки уменьшается
- А.на 20%;
  - В.на 35%;
  - С.на 40%;
  - Д.на 50%.
16. К концу послеродового периода масса матки уменьшается
- А.почти в 2 раза;
  - В.почти в 4 раза;
  - С.почти в 5 раз;
  - Д.почти в 20 раз.
17. При нормально протекающем послеродовом периоде формирование внутреннего зева цервикального канала заканчивается
- А.к 3 суткам;
  - В.к 10 суткам;
  - С.к 30 суткам;
  - Д.к 21 суткам.
18. При нормальном течении родов и послеродового периода роженице разрешается вставать
- А.через 2 часа после родов;
  - В.через 6 часов после родов;
  - С.через 24 часа после родов;
  - Д.через 36 часов после родов.
19. При нормально протекающем послеродовом периоде наружный зев цервикального канала формируется к концу
- А. 1-х суток;
  - В. 2-ых суток;
  - С. 3-ей недели;

- D. 1-го месяца.
20. В раннем послеродовом периоде нормальные выделения из матки
- A. сукровичные в умеренном количестве;
  - B. кровянисто-серозные, обильные;
  - C. серозные в умеренном количестве;
  - D. кровянистые в умеренном количестве.

### **Проблемно-ситуационная задача № 19**

На 5-е сутки после родов. У роженицы жалоб нет. При осмотре – молочные железы нагрудли, болезненные, соски чистые. ВДМ на середине расстояния между пупком и лоном, лохии сукровично-кровянистые, незначительные. Стул был, мочеиспускание в норме.

#### **Задание:**

1. Охарактеризуйте такое состояние молочных желез.
2. Расскажите об изменении характера лохий после родов до 10 суток.

### **Проблемно-ситуационная задача №20**

На 3 сутки после родов у роженицы высота стояния дна матки- на уровне пупка. Лохии кровянистые, умеренные. Роды были нормальными. Родила мальчика с массой 4200г.

#### **Задание:**

1. Соответствует ли ВДМ у этой роженицы 3-м суткам.
2. Если нет, то каковы его возможные причины.

### **Проблемно-ситуационная задача №21**

Роженица на 7-е сутки после нормальных родов. Молочные железы мягкие, безболезненные, соски в хорошем состоянии, ВДМ на 4см выше лона. Лохии серозные, скудные.

#### **Задание:**

1. Соответствуют ли лохии и ВДМ 7-м суткам послеродового периода.
2. Какой секрет выделяется из молочных желез.

### **Проблемно-ситуационная задача №22**

Роженица жалуется на распирающие боли в области молочных желез. Роды были 2 недели назад. Объективно: АД – 120/80 мм.рт.ст., пульс 68 в мин., температура тела – 37,2<sup>0</sup>С, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы – равномерное умеренное нагрудание, потертости вокруг соска, при пальпации умеренно болезненные. Соски с трещинами. Живот мягкий, безболезненный. Матка за лобком, выделения серозные, скудные, физиологические отправления в норме.

#### **Задание:**

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Каковы Ваши действия?