

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

31 марта настоящего года на амбулаторный прием в женскую консультацию по месту жительства обратилась беременная 30 лет для постановки на учет по беременности.

Жалобы

На задержку менструации на один месяц.

Анамнез заболевания

Возраст менархе - 14 лет, менструации установились сразу, регулярные, через 27-30 дней по 5 дней. Умеренные. Безболезненные. Первый день последней менструации был 3 февраля настоящего года.

Анамнез жизни

- в детстве ветряная оспа;
- редкие ОРЗ;
- хронические заболевания других органов и систем отрицает;
- у отца сахарный диабет 2-го типа.

Генеративная функция

Половая жизнь с 20-летнего возраста, в браке, от беременности предохранялась барьерным методом (мужской презерватив). В течение последних 6 месяцев половая жизнь регулярная без контрацепции, заинтересована в беременности.

Гинекологические заболевания

Отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выделений из половых путей нет.

Сбор анамнеза пациентки

По данным о задержке менструации, регулярной половой жизни без контрацепции и дате последней менструации можно предположить беременность малого срока - 8 недель.

Измерение размеров таза

26-29-32-19

Определения группы крови

A (II) резус фактор положительный

Клинический анализ крови

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Гематокрит	36,4	%	32,0-40,0
Гемоглобин	13,0	г/дл	11,0-14,0
Эритроциты	4,65	млн/мкл	3,80-4,80
MCV (ср. объем эритроц.)	78,3	фл	73,0-85,0
RDW (шир. распредел. эритроц.)	12,3	%	11,6-14,8
MCH (ср. содержание Hb)	28,0	пг	22,0-30,0
MCHC (ср. конц. Hb в эр.)	35,7	г/дл	32,0-38,0
Тромбоциты	330	тыс/мкл	202-403
Лейкоциты	9,8	тыс/мкл	5,5-15,5
Нейтрофилы (общ. число)	37	%	33,0-61,0
Лимфоциты	35	%	33,0-55,0
Моноциты	4	%	3,0-9,0
Эозинофилы	2,5	%	1,0-6,0
Базофилы	0,6	%	< 1,0
СОЭ (по Панченкову)	6	мм/ч	< 10

Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови	Результат
Общий белок (г/л)	58
Альбумин (г/л)	36
Креатинин (мкмоль/л)	107
Мочевина (ммоль/л)	10,5
Глюкоза (ммоль/л)	4,1
Билирубин общий (мкмоль/л)	3

Ультразвуковой скрининг первого триместра в 11 – 14 недель

Выдано направление на УЗИ с рекомендациями его прохождения в 12 недель беременности

Дополнительная информация

19 мая настоящего года в сроке беременности 15 недель пациентка обратилась на повторный амбулаторный прием в женскую консультацию по месту жительства с результатами УЗ скрининга от 5 мая настоящего года. Беременность 13 недель 1 день. В полости матки один плод, ЧСС 155, БПР 20, КТР 50, хорион по передней стенке, ТВП 2 мм, РАРР-А 1,55, b-XГ180, длина шейки матки 44 мм.

Дополнительная информация

7 июля настоящего года в сроке беременности 22 недели пациентка обратилась на повторный амбулаторный прием в женскую консультацию по месту жительства с результатами УЗ скрининга второго триместра от 26 июня настоящего года. В полости матки один плод в головном предлежании. Срок беременности 20 недель 4 дня, Нормальное количество вод. Плацента расположена по передней стенке, высоко от области малого таза, 0 степени зрелости. ПМП 600 г. Патологии со стороны плода не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми диагностическими мероприятиями для постановки диагноза являются (выберите 2)

- сбор анамнеза пациентки
- измерение температуры тела
- определение ИМТ пациента
- перкуссия печени пациента
- определение частоты дыхания
- измерение размеров таза

2. Необходимый спектр клинико-лабораторного обследования данной беременной при постановке на учет состоит из (выберите 3)

- измерения плазменного протеина А
- определения группы крови
- биохимического анализа крови
- определения уровня белка в суточной моче
- определения сывороточного железа
- клинического анализа крови

3. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность ____ недель

- 6
- 7
- 5
- 8

4. Вами будет рекомендован ультразвуковой скрининг первого триместра в _____ недель

- 16 - 17
- 11 – 14
- 18 - 20
- 15 - 17

5. Пациентке будет рекомендовано(а)

- стационарное лечение и полное дообследование
- плановое клинико-лабораторное обследование
- консультация генетика совместно с супругом
- проведение трансабдоминального амниоцентеза

6. Пациентке рекомендовано(а)

- продолжить плановое клинико-лабораторное обследования
- выполнение повторного ультразвукового исследования
- выполнение КТГ для оценки состояния плода в 22 недели
- госпитализация для клинико-лабораторного обследования

7. Проведение третьего УЗ исследования вами будет назначено при сроке _____ недель(и) беременности

- 30-34
- 34-36
- 37-39
- 24-28

8. Проведение КТГ вы назначите выполнить в ____ недель(и)

- 33
- 27
- 30
- 38

9. Пациентка обратилась на амбулаторный прием в женской консультации по месту жительства в 33 недели с результатом КТГ: базальный ритм в пределах 130-150 уд./мин, вариабельности базального ритма 5-25 уд./мин, на протяжении 30 минут записи определяются 5 акцелераций, децелерации отсутствуют. Данный тип КТГ Вами оценен как

- нормальный
- сомнительный
- патологический
- монотонный

10. 4 ноября настоящего года в сроке беременности 39 недель пациентка поступает самотеком в акушерский стационар в I периоде родов. В родах не рекомендуется

- проверять наличие пуповины на шеи
- проводить кариомониторный контроль
- проводить рутинную эпизиотомию
- передать новорожденного неонатологу

11. Произошли 1-е своевременные самопроизвольные роды в переднем виде затылочного предлежания. Прошло 7 минут. Признаков отделения плаценты нет. Ручное отделение плаценты, при отсутствии признаков отделения плаценты необходимо произвести через ____ минут

- 25
- 15
- 20
- 30

12. Отделение плаценты характеризуется

- укорочением внешнего отрезка пуповины
- втягиванием пуповины в ответ на потугу
- изменением высоты стояния дна матки
- начавшимся обильным кровотечением