

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

**Ситуация:** Беременная 38 лет, поступила самотеком по дежурству в приемное отделение стационара III уровня. Срок беременности 40 недель 3 дня. Время: 07:30.

**Жалобы:** На нерегулярные тянущие боли внизу живота.

**Анамнез заболевания:** Данная беременность первая, наступила в результате ЭКО, со второго триместра осложнилась развитием гестационного сахарного диабета.

### **Анамнез жизни**

Детские инфекции: корь, краснуха, ветряная оспа;

Хронический гастрит, ремиссия;

Хронический цистит, ремиссия;

Хронический пиелонефрит, ремиссия;

Гинекологические заболевания – миома матки, наружный генитальный эндометриоз.

### **Объективный статус**

Состояние пациентки удовлетворительное.

Голова не болит, зрение ясное.

Пульс 74 уд./мин, АД 127/82 мм рт. ст.

Дыхание везикулярное, 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Физиологические отправления в норме.

Отеков нет.

**Влагалищное исследование:** Шейка матки мягкая, укорочена до 2 см, пропускает кончик пальца. Околоплодные воды не изливались

**Проведение УЗИ плода:** Предполагаемая масса плода 4600 г. Диабетическая фетопатия.

## **ВОПРОСЫ**

**1. В приемном отделении для определения акушерской ситуации при поступлении пациентки в стационар проводится**

- **влагалищное исследование**

- определение уровня белка мочи

- определение С-РБ в крови

- ультразвуковая цервикометрия

**2. Для определения тактики родоразрешения пациентке необходимо назначить**

- тест на определение вод

- **проведение УЗИ плода**

- запись электрокардиограммы

- биохимический анализ крови

**3. Учитывая массу плода и \_\_\_\_\_, нужно рекомендовать пациентке родоразрешение путем операции кесарева сечения с целью профилактики развития дистоции плечиков плода в родах, однако пациентка категорически отказывается от оперативного родоразрешения и настаивает на самопроизвольных родах**

- **диабетическую фетопатию плода**

- наличие миомы матки в анамнезе

- гестационный сахарный диабет

- беременность в результате ЭКО

**4. В 08:30** развилась самостоятельная родовая деятельность. В 16:30 начались потуги. В 17:05 происходит рождение головки плода. Через 1 (18:06) минуту плечики не рождаются, шея плода не визуализируется, личико плода багровеет. Пациентке можно выставить диагноз

- Клинически узкий таз
- Острая гипоксия плода
- **Дистоция плечиков плода**
- Анатомически узкий таз

**5. Выставив диагноз, вы немедленно переходите к выполнению**

- внутреннего приема Rubin
- приема **Мак Робертса**
- приема «на четвереньках»
- наружного приема Rubin

**6. Одновременно с проведением приема Мак Робертса вы осуществляете**

- давление на дно матки
- **давление над лоном**
- внутренний прием Rubin
- двойной винт Вудса

**7. Рождения плечиков не происходит. Вы продолжаете оказывать пособие при дистоции плечиков плода и переходите к**

- приему рождения передней ручки
- **внутреннему приему Rubin**
- наружному приему Rubin
- давлению на дно матки матери

**8. Рождения плечиков не произошло. Вы переходите к**

- рождению передней ручки
- **рождению задней ручки**
- давлению на дно матки
- приему винта Вудса

**9. Вы извлекли заднюю ручку. Рождения плечиков не произошло. Вы переходите к**

- проведению клейдотомии
- рождению передней ручки
- **приему винта Вудса**
- вакуум-экстракции плода

**10. Для проведения винта Вудса вы двумя пальцами правой руки находите \_\_\_\_\_ плечико, его переднюю поверхность в области подмышечной ямки и совершаете движение против часовой стрелки. Заднее плечико всегда подвижно, а переднее переходит в поперечный или \_\_\_\_\_ размер**

- **заднее; косой**
- переднее; косой
- заднее; прямой
- переднее; прямой

**11. Произошло рождение ребенка. Все приемы были выполнены быстро, поскольку асфиксия плода развивается в течение \_\_\_\_ минут**

- 3
- **5**
- 10
- 2

**12. После рождения ребенка вы продолжаете контролировать состояние матери, поскольку осложнениями дистоции плечиков плода являются разрывы родовых путей и**

- **послеродовые кровотечения**
- эмболия легочной артерии
- гистопатический разрыв матки
- эмболия околоплодными водами