

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

27.09 настоящего года в 9.30 утра в приемное отделение родильного дома самотеком обратилась беременная. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы

На схваткообразные боли внизу живота регулярно характера с 08.00 утра.

Анамнез жизни

- Аллергоанамнез: отрицает.
- Наследственность неотягощена
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: в/оспа, скарлатина в детстве, хронические заболевания отрицает

- Менструации с 13 лет, через 30 дней, по 3 дня, регулярные.
- Последняя менструация – 27.12 прошлого года
- Беременностей- 4: 1 беременность – преждевременные роды (35-36 недель), вес плода 2300 – без осложнений, 2 беременность – неразвивающаяся – без осложнений, 3 беременность своевременные самопроизвольные роды четыре года назад вес плода 2820 – без осложнений, 4-я беременность – настоящая, наступила самопроизвольно

Течение данной беременности

I триместр– угроза прерывания беременности - принимала дюфастон до 18 недель беременности.

II триместр – обострение хронического тонзиллита в 28 нед. – принимала антибактериальную терапию.

III триместр – отеки голеней и стоп.

Общая прибавка в весе – 25 кг.

Гинекологический анамнез

Разрыв кисты желтого тела правого яичника, лапароскопия, энуклеация кисты яичника -4 года назад

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Голова не болит. Зрение ясное.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

Дыхание через нос свободное. ЧДД 19 в минуту.

Пульс 84 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/75, 115/75 мм. рт. ст.

Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненная.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Физиологические отправления в норме.

Выделения из половых путей нет.

Размеры таза: 25x28x32x21 см.

Ромб Михаэлиса 11*11 см

Индекс Соловьёва 1.5

Окружность живота - 97 см. ВДМ – 35 см

Предполагаемый вес плода: по УЗИ 3400 ±150 гр.

Срок беременности: 39-40 недель по менструации.

По данным УЗИ ПДР 30.09 настоящего года.

Схватки через 5 мин по 40 секунд, болезненные, матка вне схватки расслабляется, б/болезненная во всех отделах. Шевеление плода ощущает хорошо. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140-146 уд в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается слева выше пупка. Влагалищное исследование: Наружные половые органы и влагалище развиты правильно. Взяты мазки. Шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, открытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел. Предлежит тазовый конец плода, прижат ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые.

Дополнительная информация: Головка плода визуализируется в дне матки, в состоянии максимального сгибания. Петли пуповины в области шеи не визуализируются. Ручки приведены к туловищу и скрещены на груди.

Дополнительная информация: Осмотр в 13:10. Состояние удовлетворительное. АД 110/70 на обеих руках. Схватки через каждые 5 мин по 30-35 секунд, мало болезненные, матка вне схватки расслабляется, б/болезненная во всех отделах. Шевеление плода ощущает хорошо. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд. в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается слева выше пупка. *Влагалищное исследование:* Шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит тазовый конец плода, прижат ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые.

УЗ-исследование

Заключение: Беременность доношенная. Чисто ягодичное предлежание. Предполагаемая масса плода 3150 граммов

ВОПРОСЫ

1. На основании жалоб, анамнеза и данных наружного и внутреннего осмотров предполагаемым диагнозом у данной пациентки является: Беременность 39-40 недель, тазовое предлежание

- предвестники родов
- патологический прелиминарный период
- **первый период родов**
- второй период родов

2. У данной пациентки к возможной причине формирования тазового предлежания плода можно отнести

- **высокий паритет родов**
- угрозу прерывания до 16 недель
- очаги хронической инфекции
- прибавку в весе более 10 кг

3. При поступлении в стационар данной пациентке кроме КТГ вы назначите

- рентгенопельвиометрию
- электрокардиографию
- **УЗ-исследование**
- амниоскопию

4. При наружном акушерском обследовании данной пациентки вы обнаружили _____, что указывает на тазовое предлежание плода

- высоту стояния дна матки 37 см
- **сердцебиение плода слева выше пупка**
- окружность живота 97 см на уровне пупка
- сердцебиение плода слева ниже пупка

5. УЗ-исследование вы проведете с целью оценки положения и веса плода, запрокидывания ручек, обвития пуповиной вокруг шеи плода и

- определения вида и позиции плода
- диагностики позиции плода
- уточнения пола плода
- **исключения разгибания головки**

6. Одной из целей УЗ- исследования при поступлении данной пациентки в стационар является

- определение пола плода
- определение длины шейки матки
- определение длины пуповины
- **оценка расположения ножек**

7. Условиями для родов в тазовом предлежании через естественные родовые пути у пациентки являются нормальные размеры таза, регулярная родовая деятельность, отсутствие гипоксии плода, разгибания головки, чисто ягодичное предлежание плода, отсутствие в анамнезе кесарева сечения, предполагаемая масса плода

- не ≤ 2600 и не ≥ 3500 г
- не ≤ 2000 и не ≥ 3000 г
- **не ≤ 2500 и не ≥ 3800 г**
- не ≤ 1500 и не ≥ 3000 г

8. Ведения I периода родов у данной пациентки, будет включать в себя максимальное сохранение плодного пузыря; наблюдение за родовой деятельностью, скоростью раскрытия шейки матки и

- ведение активной фазы первого периода лежа на боку
- **постоянное мониторирование состояния плода**
- однократное проведение доплерометрии в родах
- проведение доплерометрии один раз в час

9. Учитывая полученные данные, Вы формируете диагноз: Беременность 39-40 недель. Чисто ягодичное предлежание. 1 период родов и

- Вторичная слабость родовой деятельности
- **Первичная слабость родовой деятельности**
- Дискоординированная родовая деятельность
- Клиническое несоответствие размеров таза и плода

10. Принимая во внимание первичную слабость родовой деятельности, пациентке показано

- обезболивание и медикаментозный сон
- внутримышечное введение прогестерона
- **абдоминальное родоразрешение**
- вагинальное введение простагландина

11. Необходимыми условиями для проведения наружного акушерского поворота при тазовых предлежаниях являются: срок гестации не менее 36 недель, адекватное количество околоплодной жидкости и

- наличие плода мужского пола, массой не более 2900 г
- наличие плода женского пола, массой не более 2900 г
- **удовлетворительное состояние плода**
- настоящее желание женщины

12. Противопоказаниями для влагалищных родов при тазовом предлежании являются: предлежание плаценты или пуповины, ожирение (ИМТ >35 кг/м²) и наличие

- плода мужского пола весом не более 3000 г
- в анамнезе родов в тазовом предлежании
- воспалительных заболеваний органов малого таза в анамнезе
- **суб- и декомпенсированных состояний плода**