

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 35 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 40 недель 5 дня.

Жалобы

На схватки в течение 4х часов.

Анамнез заболевания

Данная беременность 1. Наступила самопроизвольно.

Анамнез жизни

Детские инфекции отрицает;

Хронические заболевания других органов и систем отрицает.

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез: I беременность – данная

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное.

Головной боли нет, зрение ясное.

Пульс 74, АД правая рука 115/75, левая рука 115/75 мм.рт.ст.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

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

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Физиологические отправления в норме.

Отеков нет.

Окружность живота и высоты дна матки

Окружность живота 92 см. ВДМ 35 см.

Размер таза

Размеры таза 26*28*33*20 см

Кардиотокография

Тип КТГ - норма

Открытие шейки матки

Шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, хорошо растяжимые. Открытие маточного зева 2-3. Плодный пузырь цел, вскрылся при осмотре, излилось 100мл светлых вод.

Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс недостижим. Экзостозов нет.

Определение группы крови (А, В, 0) и резус-принадлежности

A (II) Rh положительный

ВИЧ, HBsAg, HCV, RW

ВИЧ отрицательный

HBsAg отрицательный

HCV отрицательный

RW отрицательный

Анализ мочи на белок

Показатель	Значение	Ед.изм.
Белок в моче	0,2	г/л

Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	9,8	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	3,7	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	109	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.32	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	86	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	30	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	32	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	12	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	215	10 ⁹ /L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	17	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	15	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	40	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.26	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.31	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	76	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	18	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.5	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.9	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.05	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	6	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	2	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.65	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.07	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.04	10 ⁹ /L	0 - 0,15

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми лабораторными методами обследования при поступлении пациентки в стационар являются (выберите 3)

- определение группы крови (A, B, 0) и резус-принадлежности
- анализ мочи на белок
- анализ мочи по Нечипоренко
- общие желчные кислоты
- клинический анализ крови
- ВИЧ, HBsAg, HCV, RW

2. Необходимыми физикальными методами обследования пациентки являются: измерение (выберите 2)

- окружности живота и высоты дна матки
- окружности грудной клетки
- окружности бедра
- размеров таза
- размера стопы
- окружности плеча

3. Необходимым инструментальным методом обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки является

- бронхоскопия
- МРТ таза
- фиброэзофагогастродуоденоскопия
- кардиотокография

4. При проведении влагалищного исследования необходимо оценить

- сужение размеров таза
- состояние придатков
- состояние позвоночника
- открытие шейки матки

5. По данным КТГ базальный ритм 170 ударов/минуту, вариабельность 15 ударов. Необходимо оценить тип КТГ как

- нормальный
- сомнительный
- патологический
- претерминальный

6. Дальнейшая тактика ведения пациента заключается в

- проведении вакуум-экстракции плода
- проведении кесарева сечения
- наблюдении за пациенткой
- наложении акушерских щипцов

7. Через 2 часа по данным КТГ базальный ритм 170 ударов/минуту, вариабельность 15 ударов, имеются повторные вариабельные децелерации. Можно оценить тип КТГ как

- нормальный
- сомнительный
- патологический
- претерминальный

8. Дальнейшая тактика при сомнительном типе КТГ пациента заключается в

- проведении вакуум-экстракции плода
- наложении акушерских щипцов
- наблюдении за пациенткой
- проведении кесарева сечения

9. Открытие шейки матки полное, головке плода в широкой части малого таза. По данным КТГ базальный ритм 190 ударов/минуту, вариабельность 4 удара в минуту более 50 минут. Тип КТГ

- патологический
- нормальный
- претерминальный
- сомнительный

10. Дальнейшая тактика при данном типе КТГ и акушерской ситуации заключается в

- наблюдении за пациенткой
- наложении акушерских щипцов
- проведении кесарева сечения
- проведении вакуум-экстракции плода

11. Во время операции кесарева сечения извлечен новорожденный на 4/5 баллов по шкале Апгар. Степень тяжести асфиксии при рождении у данного новорожденного

- легкая
- тяжелая
- отсутствует
- умеренная

12. После рождения новорожденного для оценки уровня гипоксии обязательным является оценка _____ пуповинной крови

- уровня глюкозы
- кислотно-основного состава
- уровня гемоглобина
- уровня билирубина