

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 32 лет, поступила в приемный покой с поликлинического приема женской консультации в 14:00. Срок беременности 39-40 недель. На руках обменная карта, последние анализы 7 дней назад (клинический анализ крови, гемостазиограмма, биохимический анализ, рв, ВИЧ, гепатиты) – без отклонений.

Жалобы: На нерегулярные тянущие боли внизу живота.

Анамнез заболевания: Данная беременность первая, со второго триместра осложнилась развитием гестационного сахарного диабета.

Анамнез жизни

Детские инфекции: корь, краснуха, ветряная оспа

Хронический гастрит, ремиссия

Хронический цистит, ремиссия

Гинекологические заболевания – миома матки

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Голова не болит, зрение ясное.

Пульс 74 уд./мин, АД 120/75 мм рт. ст.

Дыхание везикулярное, 16-18 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 1,5 см, пропускает 1 палец свободно. Плодный пузырь цел.

УЗИ плода: Плацента первой степени зрелости, расположена по задней стенке матки.

Пуповина содержит три сосуда. Положение плода продольное. Предлежание плода

головное. Околоплодные воды в нормальном объеме. Пороков развития плода не выявлено.

Предполагаемая масса плода 4100 г.

ВОПРОСЫ

1. Для определения акушерской ситуации при поступлении пациентки в стационар нужно провести

- влагалищное исследование
- тест на подтекание околоплодных вод
- ультразвуковую цервикометрию
- перкуссию печени пациентки

2. Для определения тактики родоразрешения необходимо назначить пациентке

- проведение УЗИ плода
- МР пельвиометрию
- общий анализ крови
- электрокардиограмму

3. В 16:00 развилась самостоятельная родовая деятельность. В 22:00 открытие шейки матки полное, головка плода в узкой части малого таза, начались потуги. Вы выставляете в диагноз _____ родов

- Первый период
- Второй период
- Третий период
- Предвестники

4. Через 25 минут происходит рождение головки плода. Через 1 минуту наружный поворот головки не происходит, шея плода не визуализируется, выставляете диагноз

- третий период родов
- острая гипоксия плода
- дистоция плечиков плода
- ущемление шеи плода

5. В качестве метода обезболивания вы выбираете _____ анальгезию

- ингаляционную
- эпидуральную
- спинальную
- проводниковую

6. Вы вызываете в родильный зал ассистента и анестезиолога и приступаете сперва к проведению приема

- рождения ручки
- винта Вудса
- Мак Робертса
- «на четвереньках»

7. Одновременно с проведением приема Мак Робертса вы осуществляете

- тракции за головку
- давление на дно матки
- давление над лоном
- выведение ручки плода

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

- приему рождения задней ручки
- внутреннему приему Rubin
- давлению на дно матки матери
- тракции за головку плода

9. Вы начали проведение внутреннего приема Rubin с целью перевести переднее плечико в _____ размер

- косой
- прямой
- малый
- кривой

10. Рождения плечиков не произошло. Вы переходите к

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

11. Вы провели прием рождения задней ручки. Произошло рождение плечиков плода и рождение ребенка. Вы производите осмотр новорожденного, поскольку опасаетесь _____ – частого осложнения проведенных приемов оказания помощи при дистоции плечиков плода

- перелома ключицы
- кефалогематомы
- вывиха плечевой кости
- перелома теменной кости

12. Дистоция плечиков в анамнезе увеличивает риск последующей дистоции, поэтому вы рекомендуете пациентке в последующей беременности

- профилактическое проведение кесарева сечения
- проведение еженедельного УЗИ-мониторинга
- контролировать диету и уровень глюкозы крови
- проведение индукции родов в 37 недель гестации