

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 39 недель 3 дня.

Жалобы

На схваткообразные боли по 15-20 секунд через 5-6 минут в течение 5 часов и подтекание вод в течение 2-х 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 76, АД прав рука 120/70, левая рука 122/80 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.

Дополнительная информация

Через час у пациентки появились жалобы на кровянистые выделения из половых путей в объеме 200 мл.

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 72, АД прав рука 100/60, левая рука 100/60 мм рт.ст.

По данным КТГ отмечается урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин в течение 10 минут.

При влагалищном исследовании: Шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, хорошо растяжимые. Открытие маточного зева 7-8 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере малый родничок справа кпереди. Подтекают окрашенные кровью околоплодные воды.

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

А (II) Rh положительный

ВИЧ, HBsAg, HCV, RW

ВИЧ отрицательный

HBsAg отрицательный

HCV отрицательный

RW отрицательный

Окружность живота и высоты дна матки: Окружность живота 90 см. ВДМ 36 см.

Размеры таза: 26*29*31*20 см.

Кардиотокография: Тип КТГ норма.

Открытие шейки матки: Шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, хорошо растяжимые. Открытие маточного зева 5-6 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс недостижим. Экзостозов нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	9,2	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	3,2	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	115	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.33	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.5	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.9	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	31.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	42	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.4	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	190	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	37	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.27	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.31	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	72	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	10	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	1	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.22	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.12	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.4	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1,4	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.67	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.1	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.01	10 ⁹ /L	0 - 0,15

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

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

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

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

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

- бронхоскопия
- фиброэзофагогастродуоденоскопия
- МРТ таза
- кардиотокография

4. При проведении влагалищного исследования необходимо оценить

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

5. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 39 нед. 3 дня. Головное предлежание. I период родов

- Раннее излитие околоплодных вод
- Преждевременное излитие околоплодных вод
- Общеравномерносуженный таз 1 степени
- Общеравномерносуженный таз 2 степени

6. Предполагаемым диагнозом является

- хроническая гипоксия плода
- клинический узкий таз
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- слабость родовой деятельности

7. Дальнейшая тактика для ведения пациентки заключается в проведении

- вакуум-экстракции плода
- наложения акушерских щипцов
- кесарева сечения
- инфузии окситоцина

8. Одномоментно после извлечения плода выделилось 300 мл, сгустков. После рождения последа матка дряблая, сокращается плохо. Объем интраоперационной кровопотери 900 мл. Дальнейшая тактика заключается в проведении

- экстериоризации матки
- установки влагалищного баллона
- компрессионных швов
- гистерэктомии

9. После проведения компрессионного гемостаза матки кровотечение продолжается. Общий объем кровопотери составил 1500 мл. Дальнейшая тактика заключается в проведении

- гистерэктомии
- установки влагалищного баллона
- установки внутриматочного баллона
- перевязки внутренних подвздошных сосудов

10. Показанием к кесареву сечению в экстренном порядке является

- преждевременное излитие околоплодных вод
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- наличие мекониальных околоплодных вод
- сомнительный тип кардиотокограммы

11. Оптимальным сроком для проведения планового кесарева сечения при одноплодной беременности является ____ недель

- 40
- 38
- 39
- 37

12. Оптимальным видом и уровнем разреза на матке во время операции кесарева сечения является

- вертикальный в теле матки
- вертикальный в нижнем маточном сегменте
- поперечный в теле матки
- поперечный в нижнем маточном сегменте