

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В приемное отделение обратилась первородящая 25 лет, при сроке беременности 38 недель.

Жалобы

Жалоб на момент осмотра: схваткообразные боли внизу живота регулярного характера по 35-40 секунд, через 2-3 минуты умеренной силы и болезненности. И излитие околоплодных вод.

Анамнез заболевания

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

I беременность – 2017г, замершая беременность. Выскабливание полости матки, без особенностей.

II беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности по триместрам:

1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.

2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.

3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетки 2 раза в день по настоящее время.

Общая прибавка массы тела – 13 кг.

Анамнез жизни

Хронические заболевания – отрицает.

Детские инфекции – ветряная оспа.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Отец и мать здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 174 см, масса тела 73 кг.

Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Живот мягкий, безболезненный. Матка увеличена до срока беременности 38 недели.

Окружность живота 100 см, высота дна матки 38 см.

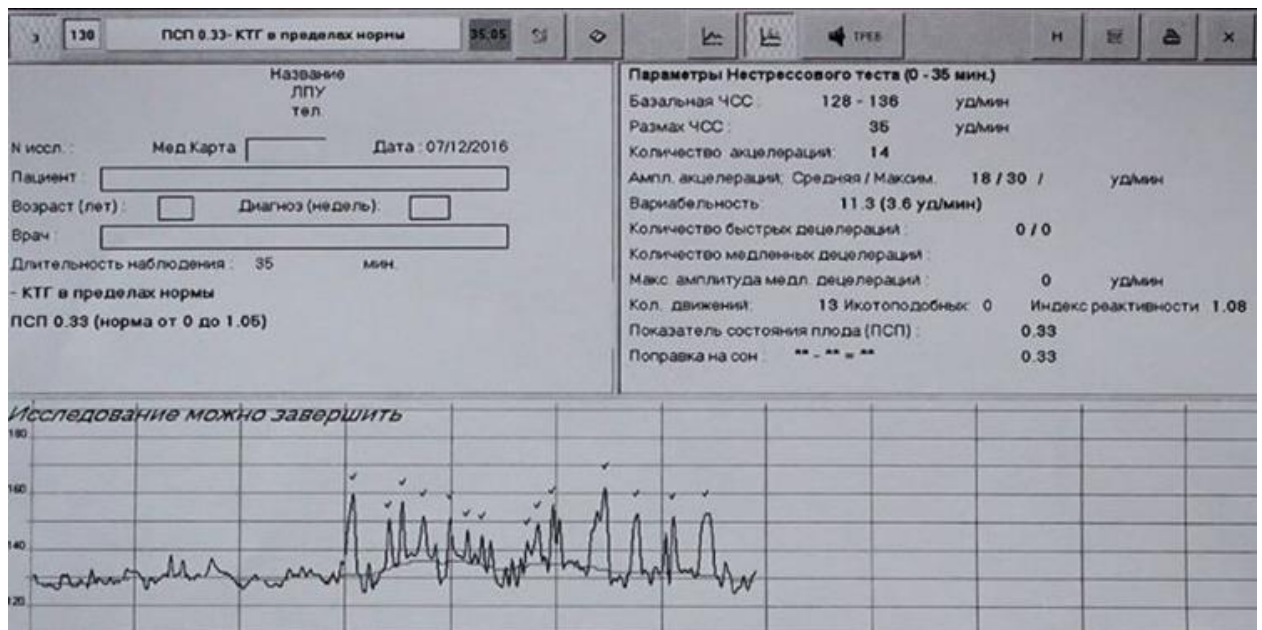
Гинекологический статус: Шейка матки сглажена, края тонкие, податливые. Открытие маточного зева 9 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей светлые околоплодные воды.

Группа крови, резус фактор

Группа крови А (II), резус фактор + (положительный)

Кардиотокограмма

КТГ в пределах нормы. ПСП - 0,33



ВОПРОСЫ

1. Необходимыми анализами для госпитализации пациентки в стационар являются

- маркеры преэклампсии
- биохимический анализ крови
- группа крови, резус фактор
- показатели свёртываемости крови

2. После госпитализации в стационар необходимым инструментальным методом обследования для уточнения состояния плода является

- МРТ пельвиометрия
- бронхоскопия
- кардиотокограмма
- офтальмоскопия

3. Для уточнения акушерской ситуации и правильного формирования диагноза необходимым является проведение

- проведение пробы поколачивания
- измерение размеров таза
- влагалищного исследования
- ультразвуковое исследование плода

4. В 10:05 на высоте одной из потуг в переднем виде затылочного предлежания родился живой доношенный мальчик, закричал сразу. После рождения ребенка, одномоментно из половых путей выделилось 550 мл жидкой, алой крови. В данной клинической ситуации диагноз будет звучать следующим образом

- Физиологические самопроизвольные роды
- Раннее послеродовое кровотечение
- Позднее послеродовое кровотечение
- Послеродовой выворот матки

5. В данной клинической ситуации наиболее простым и объективным методом оценки объёма кровопотери является

- оценка шокового индекса
- визуальное определение
- гравиметрический метод
- оценка симптомов гиповолемии

6. При родах через естественные родовые пути для профилактики кровотечений в третьем периоде родов следует использовать

- карбетоцин
- мизопростол
- окситоцин
- метилэргометрин

7. Для установления причины раннего послеродового кровотечения следует

- использовать правило «4Т»
- использовать акушерский анамнез
- уточнить данные анамнеза
- использовать соматический анамнез

8. При возникновении послеродового кровотечения в экстренном порядке следует выполнить следующий анализ

- общий анализ мочи
- биохимический анализ крови
- общий анализ крови
- маркеры преэклампсии

9. При послеродовом кровотечении, обусловленном дефектом последа, манипуляцией 1-го этапа по остановке кровотечения является

- ручное исследование послеродовой матки
- компрессия брюшной аорты
- ультразвуковое исследование матки
- бимануальная компрессия матки

10. В данной клинической ситуации основным показанием для трансфузии компонентов крови является объем кровопотери _____ мл

- 1250
- 1000
- более 1500
- 800

11. При послеродовом кровотечении пациентку следует незамедлительно доставлять в операционную при достижении объема кровопотери _____ мл

- 700
- 1000
- 800
- 600

12. В раннем послеродовом периоде наблюдение за родильницей после неосложненных родов в родильном блоке осуществляется в течение _____ часа/часов

- 4
- 3
- 2
- 1