

АННОТАЦИЯ

| Вид | Код | Наименование |
|-----|----------|--|
| СЛ | 1 | Базовый |
| СП | 31.02.02 | Акушерское дело |
| ПС | | Проект ПС Акушерка (Акушер) |
| Ф | А /01.6 | Проведение обследования с целью диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний |
| Ф | А /02.6 | Участие в проведении и контроль эффективности лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и распространенных гинекологических заболеваний |
| Ф | А /03.6 | Оказание акушерского пособия женщинам во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовом периоде |
| ДЦ | ПМ.01 | Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода |
| МКБ | О80.0 | Самопроизвольные роды в затылочном предлежании |

СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

| Вид | Значение |
|-----|--|
| УЗ | Ситуация |
| УТ | Повторнородящая женщина 28 лет находится в родильном отделении акушерского стационара. Срок беременности 39 недель. |
| УЗ | Жалобы |
| УТ | На регулярные, частые, болезненные схватки потужного характера. |
| УЗ | Анамнез заболевания |
| УТ | Схватки начались 7 часов назад, регулярные, повторяются через каждые 2-3 минуты, по 45-60 секунд, сильные, болезненные. Появилось желание тужиться. Околоплодные воды излились самопроизвольно 1 час назад, в умеренном количестве, светлые, без запаха. |
| УЗ | Анамнез жизни |
| УТ | Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 2 года, ОРВИ. Хронические экстрагенитальные заболевания: отрицает. |

| | |
|----|---|
| | <p>Хронические инфекционные заболевания: отрицает.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Группа крови и резус фактор: В (III) Rh+.</p> <p>Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Инструктор по фитнесу. Проживает постоянно в отдельной квартире с мужем.</p> <p>Менархе – 11 лет.</p> <p>Менструации регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные.</p> <p>Гинекологические заболевания: отрицает.</p> <p>Беременность вторая:</p> <p>Первая беременность 3 года назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути. Родилась живая девочка 3000 г, 50см. Послеродовый период без осложнений</p> <p>Настоящая беременность протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.</p> |
| УЗ | Объективный статус |
| УТ | <p>Общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см., масса тела 75 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. АД 110/80 мм. рт. ст. на правой руке и 110/75 мм. рт. ст. на левой руке. ЧСС 78 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отеков нет.</p> <p>Размеры таза нормальные. Живот овоидной формы, окружность живота — 89 см, высота стояния дна матки — 36 см. Положение плода продольное, вид передний, позиция I. Головка плода в полости малого таза. Предполагаемая масса плода 3200 г.</p> |
| В1 | Необходимым для постановки диагноза пациентке методом обследования в родильном отделении является |
| Р | План обследования |
| ВО | внутренний акушерский осмотр |
| ОБ | <p>При поступлении роженицы в родильный блок необходимо проведение внутреннего акушерского осмотра с целью уточнения периода родов, фазы, определения нахождения предлежащей части плода, ее вставления, акушерской ситуации. Оценка рисков, выбор и обоснование тактики ведения родов.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 2. Подготовка к родам</p> |
| РЕ | <p>Внутренний акушерский осмотр:</p> <p>Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода в полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.</p> |
| Д1 | тест на подтекание околоплодных вод |
| РЕ | Амниотест положительный. |
| Д2 | определение индекса Соловьёва |

| | |
|----|---|
| PE | Индекс Соловьёва 14 см. |
| ДЗ | определение признака Вастена |
| PE | Признак Вастена отрицательный. |
| В2 | Для оценки состояния плода в данной ситуации необходимым методом обследования является выслушивание сердцебиения плода |
| Р | План обследования |
| ВО | акушерским стетоскопом после каждой схватки |
| ОБ | <p>Мониторинг сердечной деятельности плода</p> <ul style="list-style-type: none"> - Периодическая аускультация сердцебиений плода является основным и достаточным методом наблюдения за состоянием плода в родах при отсутствии показаний со стороны плода (Уровень доказательности 1А). - Выслушивание сердцебиения плода (норма: 110 - 160 уд./мин.) проводится в первый период родов каждые 15 - 30 мин. в течение одной полной минуты после окончания схватки; после излития околоплодных вод, после проведения обезболивания родов и при открытии маточного зева более 8 см. Во время потуг - после каждой потуги. - Рутинное применение КТГ всем роженицам не оправдано, особенно в группе родов низкого риска, так как данная методика имеет высокий процент ложноположительных результатов, а, следовательно, увеличивает частоту вмешательств, в том числе оперативных родов (Уровень доказательности 1а). - Непрерывная КТГ плода в родах проводится при наличии медицинских показаний (приложение 3). - Результаты мониторинга сердечной деятельности плода и сократительной деятельности матки обязательно фиксируются в соответствующей части партограммы. - УЗИ плода (при необходимости). <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 3. Первый период родов</p> <p>Особенностями ведения второго периода родов является: Мониторинг сердечной деятельности плода. При расположении головки в узкой части или на тазовом дне аускультация плода - после каждой схватки.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> |
| PE | Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту. |
| Д1 | методом непрерывной кардиотокографии |

| | |
|-----|--|
| PE | |
| Д2 | методом ультразвуковой доплерометрии |
| PE | Допплерометрия ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ признаков гемодинамических нарушений в системе маточно-плацентарно-плодового кровотока не обнаружено. |
| Д3 | акушерским стетоскопом непрерывно |
| PE | Во время схватки сердцебиение плода приглушено, урежается до 100 ударов в минуту. После схватки быстро восстанавливается, ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту. |
| В3 | Учитывая результаты проведённых обследований, пациентке можно поставить предварительный диагноз |
| Р | Диагноз |
| ПОМ | Диагноз |
| ВО | Роды II, срочные. II период родов. |
| ОБ | <p>Роды вторые, так как первая беременность 3 года назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути.</p> <p>Регулярные схватки, через каждые 2-3 минуты, по 45-60 секунд, сильные, болезненные. Появилось желание тужиться.</p> <p>Данные внутреннего акушерского осмотра: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода в полости малого таза.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 1. Терминология, Раздел 4. Второй период родов</p> |
| Д1 | Роды II, срочные. I период родов, активная фаза. |
| Д2 | Роды I, срочные. I период родов, транзиторная фаза. |
| Д3 | Роды I, срочные. II период родов. |
| В4 | Для наблюдения за динамикой продвижения предлежащей части плода, внутренний акушерский осмотр роженицы в родильном отделении проводят каждые _____ минут |
| Р | Лечение (акушерская тактика) |
| ВО | 60 |

| | |
|-----------|---|
| ОБ | <p>Во втором периоде родов показателем прогрессии родов является продвижение предлежащей части плода (см. приложение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - если предлежащая часть на 1 см выше седалищных остей, степень ее вставления обозначают как "-1"; - если на 2 см ниже - как "+2"; - если степень вставления предлежащей части более "-3", то предлежащая часть подвижна над входом в малый таз; - если степень вставления "+3", то предлежащая часть располагается на тазовом дне и во время потуги появляется в половой щели. <p>Влагалищное исследование во втором периоде родов выполняется каждый час.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> |
| Д1 | 10 |
| Д2 | 30 |
| Д3 | 120 |
| В5 | Наблюдение за роженицей акушеркой родильного отделения во II периоде родов осуществляется |
| Р | Лечение (акушерская тактика) |
| ВО | постоянно |
| ОБ | <p>Наблюдение за роженицей акушеркой родового блока, которая должна находиться непосредственно с пациенткой: во 2-м периоде - нахождение акушерки с роженицей постоянно.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> |
| Д1 | периодически |
| Д2 | по желанию акушерки |
| Д3 | только при наличии жалоб у роженицы |
| В6 | Акушерка родильного отделения, наблюдая за роженицей во II периоде родов, должна осуществлять мониторинг _____ каждые 30 минут |
| Р | Лечение (акушерская тактика) |
| ВО | родовых схваток |
| ОБ | <p>Особенностями ведения второго периода родов является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нахождение акушерки с роженицей постоянно 2) Документированный мониторинг: <ul style="list-style-type: none"> - АД, ЧСС роженицы 1 раз в час; - Контроль за опорожнением мочевого пузыря 1 раз в час; - Мониторинг родовых схваток акушеркой с занесением в партограмму каждые 30 минут; - Мониторинг сердечной деятельности плода; - При расположении головки в узкой части или на тазовом дне аускультация плода <p>- после каждой схватки.</p> |

| | |
|----|---|
| | Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов |
| Д1 | артериального давления |
| Д2 | сердечной деятельности плода |
| Д3 | опорожнения мочевого пузыря |
| В7 | Подготовку места для принятия родов, необходимого оборудования и места для реанимации новорожденного осуществляет |
| Р | Лечение (акушерская тактика) |
| ВО | акушерка |
| ОБ | <p>Особенностями ведения второго периода родов является: Акушеркой осуществляется подготовка места для принятия родов (разложить чистые пеленки или одноразовый пакет для приема родов, нагреть пеленки, которыми будут обтирать ребенка, подготовить необходимые инструменты для родов), необходимого оборудования и места для реанимации новорожденного (включить тепло, подключить кислород, проверить наличие дыхательного мешка и масок к нему, приготовить пеленки, шапочку и носочки для ребенка).</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> |
| Д1 | детская медицинская сестра |
| Д2 | операционная медицинская сестра |
| Д3 | процедурная медицинская сестра |
| В8 | Физиологические роды принимает |
| Р | Лечение (акушерская тактика) |
| ВО | акушерка |
| ОБ | <p>Особенностями ведения второго периода родов является: Физиологические роды принимает акушерка.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> |
| Д1 | врач акушер-гинеколог |
| Д2 | врач неонатолог |
| Д3 | врач анестезиолог-реаниматолог |

| | |
|-----|---|
| В9 | Показанием к рассечению промежности во время изгнания плода является |
| Р | Лечение (акушерская тактика) |
| ВО | дистресс плода |
| ОБ | <p>Особенностями ведения второго периода родов является:</p> <p>Не рекомендуется рутинное рассечение промежности в родах (перинео - и эпизиотомия) <8>.</p> <p>-----</p> <p><8> Нет данных о том, что рутинное проведение эпизиотомии снижает риск повреждения промежности, последующего развития пролапса гениталий или недержания мочи. В действительности, рутинное проведение эпизиотомии ассоциируется с увеличением разрывов промежности третьей и четвертой степени с последующей дисфункцией мышц анального сфинктера.</p> <p>2) Рассечение промежности в родах также не должно выполняться и у пациенток, имеющих в анамнезе разрыв промежности 3 или 4 степени.</p> <p>3) В настоящее время ВОЗ ограничила использование рассечения промежности в родах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осложненными вагинальными родами (тазовое предлежание, дистоция плечиков плода, наложение щипцов, вакуум-экстракция плода); - рубцовыми изменениями гениталий в результате женского обрезания или плохо заживших разрывах третьей и четвертой степени; - дистрессом плода. <p>4) Латеральная эпизиотомия не должна выполняться.</p> <p>5) Предпочтительна медиолатеральная техника (справа между углом в 45° и 60°) (см. рис. 1). Операцию производят в тот момент, когда в схватку из половой щели показывается участок головки диаметром 3 - 4 см. Метод обезболивания - предшествующая регионарная анестезия, инфильтрационная или пудендальная анестезия.</p> <p>В родах не следует:</p> <p>Выполнять рутинную эпизиотомию, перинеотомию (понятия "угроза разрыва промежности", "высокой промежности" как показания для проведения вмешательства в современном акушерстве отсутствуют). Понятие "ригидная промежность" предполагает препятствие для продвижения (рождения) головки в течение 1 часа и более.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> |
| Д1 | угроза разрыва промежности |
| Д2 | крупный плод |
| Д3 | высокая промежность |
| В10 | Акушерка, принимающая роды, пересекает пуповину после прекращения пульсации сосудов или через _____ минут (ы) |
| Р | Лечение (акушерская тактика) |
| ВО | 1-3 |

| | |
|-----|--|
| ОБ | <p>Особенностями ведения второго периода родов является:</p> <p>Пуповину следует пересекать стерильными инструментами, обработав ее кожными антисептиками, после прекращения пульсации сосудов или через 1 - 3 минуты после рождения ребенка. Наложение на пуповину пластикового зажима или резинки проводится в удобное для акушерки время. При этом пуповина протирается стерильной марлевой салфеткой с антисептиком. Марлевая салфетка на пупочный остаток не накладывается.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> <p>Раннее пережатие пуповины (сразу после родов) может привести к снижению уровня гемоглобина и развитию поздней анемии. С другой стороны, слишком позднее пережатие пуповины нередко приводит к развитию гиперволемии и полицитемии, которая может быть причиной респираторных нарушений, гипербилирубинемии. Рекомендуется пережимать пуповину через 1 минуту, но не позднее 10 минут после рождения ребенка.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 6. Оказание медицинской помощи новорожденному в родильном зале</p> |
| Д1 | 15-20 |
| Д2 | 13-15 |
| Д3 | 10-13 |
| В11 | Сразу после рождения ребёнка, акушерка, принимающая роды, должна немедленно _____ новорождённого |
| Р | Вариатив |
| ВО | обтереть кожу |
| ОБ | <p>Обсушивание новорожденного, осмотр и оценка состояния</p> <p>Испарения с поверхности кожи приводят к снижению температуры тела новорожденного в течение нескольких секунд после рождения. Это интенсивный сенсорный стимул, вызывающий спонтанное дыхание после рождения. В этот момент потеря тепла носит физиологический характер, ее невозможно избежать. Если охлаждение продолжается в течение нескольких минут, то температура тела ребенка снижается до 36°C и ниже, развивается гипотермия, что является патологическим состоянием, которое необходимо предупредить.</p> <p>ВВ! После рождения необходимо немедленно обтереть ребенка, поменяв первую влажную пеленку на сухую.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 n 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных</p> |

| | |
|-----|---|
| | родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 6. Оказание медицинской помощи новорожденному в родильном зале |
| Д1 | обработать глаза |
| Д2 | определить массу тела |
| Д3 | измерить длину |
| В12 | Оценку состояния новорождённого по шкале Апгар осуществляет врач _____ |
| Р | Вариатив |
| ВО | неонатолог |
| ОБ | <p>Особенностями ведения второго периода родов является: При рождении ребенка следует обеспечить присутствие неонатолога, который осматривает новорожденного сразу после рождения и дает развернутую оценку состояния ребенка.</p> <p>Письмо МинЗдрава России от 06.05.2014 п 15-4/10/2-3185 о направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" (вместе с "Клиническими рекомендациями", утв. Российским обществом акушеров-гинекологов). Раздел 4. Второй период родов</p> |
| Д1 | анестезиолог - реаниматолог |
| Д2 | акушер - гинеколог |
| Д3 | гематолог |