

ПРИМЕР ЗАДАЧИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

14.03. в 10.30 бригада скорой медицинской помощи доставила пациентку 22 лет в родильный дом.

Жалобы

На схваткообразные боли внизу живота через 4-5 минут по 30 секунд.

Анамнез заболевания

Вышеописанные жалобы появились 2 часа назад, болевой синдром умеренно выражен (4-5 баллов по визуальной аналоговой шкале).

Анамнез жизни

Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции (краснуха, эпидемический паротит). Аллергоанамнез: не отягощен. Менархе в 14 лет, менструальная функция не нарушена. Первый день последней менструации 07.06. Гинекологические заболевания: отрицает. Контрацепцию отрицает. Настоящая беременность – первая, наступила самопроизвольно, протекала без осложнений на всем протяжении. Общая прибавка массы тела за беременность составила 12 кг.

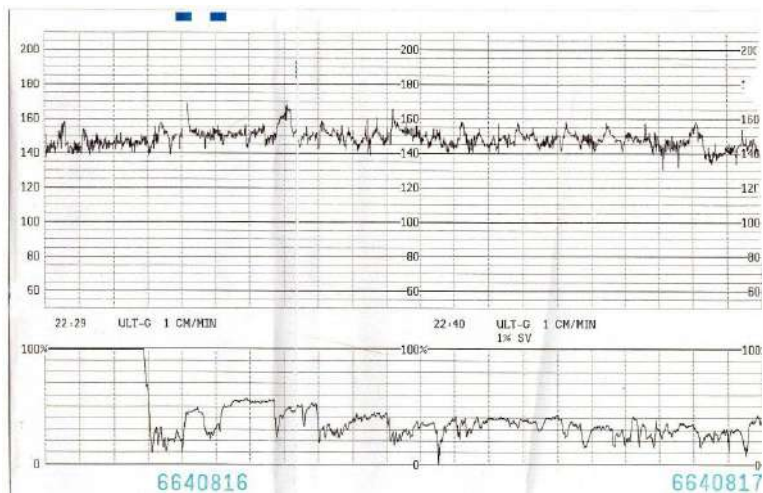
Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 169 см. Вес 80 кг. ИМТ = 28. Пациентка контактна, адекватна. Кожные покровы обычной окраски, сухие, теплые. Язык не обложен, влажный. Область зева не гиперемирована. Отеков нет. Пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм рт. ст. (на левой руке) и 110/70 мм рт. ст. (на правой руке). Температура 36,7⁰С. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Схватки по 30 секунд через 4-5 минут, регулярные, умеренно болезненные, матка между схватками расслабляется полностью. Высота стояния дна матки на 35 см выше лона. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 ударов в минуту. Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище узкое. Шейка матки центрирована, размягчена, укорочена до 0,5 см, цервикальный канал проходим для 2 пальцев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Воды целы. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

ЗАДАНИЯ

ДИАГНОЗ	
Задание № 1	На основании данных осмотра пациентки в качестве основного диагноза следует предположить наличие
Ответ	первого периода родов
Ответ	угрожающих преждевременных родов
Ответ	предвестникового периода
Ответ	преждевременной отслойки плаценты
ТАКТИКА ВРАЧА	
Задание № 2	Оптимальной тактикой врача приемного отделения в отношении данной пациентки является ее госпитализация в
Ответ	родовой блок для родоразрешения
Ответ	отделение патологии беременности для проведения токолитической терапии
Ответ	отделение патологии беременности для подготовки шейки матки к родам
Ответ	операционную для проведения операции кесарева сечения
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
Задание № 3	В рамках инструментального обследования роженицы необходимо провести ультразвуковое исследование матки и плода, доплерометрическое исследование маточно-плацентарно-плодового кровотока и
Ответ	кардиотокографию

Дополнительные сведения



Базальный ритм – 150 ударов в минуту, частота мгновенных осцилляций – 6 в минуту, вариабельность мгновенных осцилляций – 10-15 ударов в минуту, нестрессовый тест – положительный, децелерации – отсутствуют.

Заключение: 9-10 баллов по шкале Фишера, нормальный тип КТГ в модификации FIGO.

Ответ электрокардиографию

Ответ ультразвуковое исследование почек

Ответ ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Задание № 4 В перечень необходимого лабораторного обследования данной пациентки в условиях родильного дома входит

Ответ микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов

Дополнительные сведения

Параметр	Значение
Лейкоциты, шейка матки (в п/зр)	4-8
Эпителий, шейка матки (в п/зр)	умеренно
Эритроциты, шейка матки (в п/зр)	Не обнаружено
Микрофлора (количество)	Палочки, много
Лейкоциты, влагалище (в п/зр)	5-6
Эпителий, влагалище (в п/зр)	много
Эритроциты, влагалище (в п/зр)	Не обнаружено
Микрофлора (количество)	Палочки, обильно
«Ключевые» клетки (количество)	Не обнаружено
Споры грибов	Не обнаружено
Мицелий грибов	Не обнаружено
Слизь (количество)	Скудно
Трихомонады	Не обнаружено
Диплококки	Не обнаружено

Ответ	цитологическое исследование мазков со слизистой цервикального канала и влагалищной части шейки матки
Ответ	определение фосфорилированного протеина-1, связывающего инсулиноподобный фактор роста, в цервикальном секрете
Ответ	обнаружение человеческого плацентарного а-микроглобулина-1 в содержимом влагалища
ВАРИАТИВ	
Задание № 5	Ведение партограммы у пациентки в родах осуществляется с регистрацией динамики раскрытия маточного зева при вагинальном осмотре, который проводится с частотой не реже 1 раза в ____ часов
Ответ	6
Ответ	2
Ответ	3
Ответ	4
Задание № 6	Средняя продолжительность родов у данной пациентки, согласно временным параметрам первых родов, не должна превышать ____ часов
Ответ	14
Ответ	12
Ответ	10
Ответ	8
Задание № 7	При решении вопроса об обезболивании родов необходимо объяснить пациентке, что наиболее эффективным методом обезболивания является
Ответ	эпидуральная анальгезия
Ответ	внутривенное введение агонистов опиатных рецепторов
Ответ	ингаляция смеси закиси азота и кислорода
Ответ	внутримышечное введение нестероидных противовоспалительных препаратов
Задание № 8	При неосложненном течении родов у данной пациентки второй период следует вести на фоне
Ответ	пассивного опускания головки плода на тазовое дно
Ответ	активного растуживания во время схваток при помощи приема

	Вальсальвы
Ответ	использования приема Кристеллера с момента врезывания головки плода в половую щель
Ответ	проведения латеральной эпизиотомии при прорезывании теменных бугров головки плода
Задание № 9	В качестве показаний к рассечению промежности в родах у данной пациентки может выступить необходимость наложения акушерских щипцов, дистресс плода и
Ответ	дистоция плечиков
Ответ	варикозное расширение вен промежности
Ответ	высокая промежность
Ответ	потребность в укорочении II периода родов
Задание № 10	Среди положительных признаков отделения плаценты в третьем периоде родов у данной пациентки могут определяться признаки Кюстнера-Чукалова, Альфельда, Клейна, а также
Ответ	Шредера
Ответ	Снегирева
Ответ	Пискачека
Ответ	Губарева и Гауса
Задание № 11	Одним из способов профилактики послеродового кровотечения у данной пациентки является
Ответ	рутинное введение окситоцина (в первую минуту после рождения плода – 10 ЕД в/м или в/в медленно)
Ответ	наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку после приведения тела матки в срединное положение
Ответ	в/в введение раствора метилэргометрина – 1,0 мл сразу после прорезывания теменных бугров плода
Ответ	катетеризация мочевого пузыря сразу после рождения плода до появления признаков отделения плаценты
Задание № 12	При оценке состояния родовых путей в раннем послеродовом периоде обнаружен разрыв промежности с повреждением мышц, но без вовлечения наружного анального сфинктера, что по классификации относится к разрыву промежности ____ степени
Ответ	II
Ответ	I

Ответ	III
Ответ	IV