

Акушерское дело ПСА - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело ПСА | Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Акушерское дело ПСА - кейс 1

Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело ПСА

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 25 лет пришла на очередную явку к акушерке женской консультации.

1.2. Жалобы

Жалоб не предъявляет.

1.3. Анамнез заболевания

- * Состоит на диспансерном учете в женской консультации со срока беременности 8 недель.
- * На предыдущей явке 2 недели назад срок беременности составлял 34 недели.

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Перенесенные детские инфекционные заболевания: корь, коклюш.
- * Хронические соматические заболевания: отрицает.
- * Наследственность: неотягощена.
- * Аллергический анамнез: неотягощен.
- * Вредные привычки: отрицает.
- * Профессия: повар.
- * Менархе в 14 лет. Менструации регулярные, через 30 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные.
- * Половая жизнь в браке с 22 лет.
- * Гинекологические заболевания: отрицает.
- * Беременность вторая:

Первая беременность 2 года назад завершилась инструментальным медицинским абортom на сроке гестации 6 недель, без осложнений.

Вторая беременность – настоящая.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 162 см. Масса тела 71 кг. Кожные покровы физиологической окраски, сыпи нет. Язык чистый, влажный. Пульс 78 ударов в минуту. АД 125/75 мм рт. ст. на правой руке и 130/80 мм рт.ст. на левой руке. Молочные железы увеличены, напряжены. Пигментация сосков и околососковых кружков. Выделения из сосков в виде молозива.

Акушерский статус:

Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. Дно матки на уровне мечевидного отростка. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть плода пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 удара в минуту, выслушивается слева ниже пупка, ближе к средней линии.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым для постановки предварительного диагноза методом обследования пациентки на данном сроке беременности является

1. определение антител к вирусу простого герпеса

2. измерение размеров таза

3. бимануальное влагалищное исследование

4. определение антител к вирусу краснухи

Правильный ответ: измерение размеров таза

Рекомендовано измерение размеров таза (пельвиметрия) беременной пациентке в 3-м триместре беременности.

Комментарий: Измерение размеров таза проводится с помощью акушерского тазомера для определения акушерской тактики при родоразрешении.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.4 Инструментальные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Измерение размеров таза (пельвиометрия)

Ds. spinarum – 25 см, Ds. Cristarum – 28 см, Ds. trochanterica – 31 см, Conjugate externa – 20 см.

3.4. Определение антител к вирусу краснухи

anti-Rubella-IgG 27 Ед/мл

anti-Rubella-IgM – не обнаружено

2. Вопрос

Для ведения гравидограммы при каждом визите беременной после 20 недель гестации акушерке необходимо измерять

1. высоту дна матки

2. индекс массы тела

3. лучезапястный индекс

4. лонный угол

Правильный ответ: высоту дна матки

Рекомендовано определение окружности живота (ОЖ), измерение размеров матки (высоты дна матки - ВДМ) и заполнение гравидограммы у беременной пациентки при каждом визите после 20 недель беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная

5. Результаты обследования

5.1. Высота дна матки

36 см.

3. Вопрос

С целью решения вопроса о выборе тактики ведения родов на данном сроке беременности необходимо определить

1. вид и позицию плода
2. симптом поколачивания по пояснице
3. характер волосяного покрова на лобке

4. положение и предлежание плода

Правильный ответ: положение и предлежание плода

Рекомендовано определение положения и предлежания плода у беременной пациентки при каждом визите после 34-36 недель беременности с целью определения тактики ведения родов.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г.

7. Результаты обследования

7.1. Положение и предлежание плода

Положение плода продольное, предлежание головное.

2. Диагноз

4. Вопрос

В данной акушерской ситуации пациентке можно поставить предварительный диагноз

1. Беременность 34 недели
2. Беременность 36 недель
3. Беременность первая, 32 недели
4. Беременность вторая, 40 недель

Правильный ответ: Беременность 36 недель

По данным условия: две недели назад срок беременности составлял 34 недели.

ВДМ 36 см соответствует сроку гестации 36 недель.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная

беременность, 2023 г.

(1)

9. Диагноз

9.1. Беременность 36 недель

3. Акушерская тактика

5. Вопрос

Для снижения риска рождения ребёнка с признаками внутриутробной инфекции на данном сроке беременности рекомендовано назначить пациентке

1. определение стрептококка группы В

2. противовирусную терапию
3. антибактериальную терапию
4. определение TORCH - инфекции

Правильный ответ: определение стрептококка группы В

Рекомендовано направить беременную пациентку в 35,0-37,0 недель беременности на бактериологическое исследование вагинального отделяемого и ректального отделяемого на стрептококк группы В (*S. Agalactiae*) или определение ДНК стрептококка группы В (*S. agalactiae*) во влагалищном мазке и ректальном мазке методом ПЦР с целью своевременного выявления и лечения инфекции, вызванной *S. agalactiae*, для снижения риска внутриутробной инфекции.

Комментарии: При положительном результате исследования пациенткам назначается антибиотикопрофилактика в родах.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г.

(1)

6. Вопрос

Полный клинический диагноз у пациентки в данной ситуации формулируют на сроке беременности + _____ + недель(-и)

1. 38
2. 32
3. 40

4. 36

Правильный ответ: 36

19. При сроке беременности 36-37 недель беременности формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" I. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности.

ПРИКАЗ от 20 октября 2020 года N 1130н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

(1)

7. Вопрос

Пренатальным фактором риска возникновения послеродового кровотечения у пациентки в данной ситуации является

1. инструментальный аборт в анамнезе
2. начало менструации
3. наличие профессиональных вредностей
4. перенесенные детские инфекционные заболевания в анамнезе

Правильный ответ: инструментальный аборт в анамнезе

Наличие в анамнезе инструментального аборта повышает риск послеродового кровотечения.

Стратификация риска послеродовых кровотечений:

Низкий риск – одноплодная беременность, менее 4 родов в анамнезе, отсутствие оперативных вмешательств на матке, отсутствие послеродовых кровотечений в анамнезе.

Средний риск – многоплодная беременность, ≥ 4 родов в анамнезе, кесарево сечение или другое оперативное вмешательство на матке в анамнезе, миома матки больших размеров, хориоамнионит, родовозбуждение или родостимуляция окситоцином.

Высокий риск – предлежание, плотное прикрепление или врастание плаценты, гематокрит < 30 , кровопотеря при госпитализации, установленный дефект системы свертывания крови, послеродовое кровотечение в анамнезе.

Клинические рекомендации министерства здравоохранения Российской Федерации «Послеродовое кровотечение», 2023. Параграф 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний). 1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовое кровотечение, 2023 г.

(1)

8. Вопрос

Дородовой отпуск у пациентки в данной ситуации длится + _____ + календарных дней

1. 86
2. 140
3. 70
4. 110

Правильный ответ: 70

Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам производится при сроке 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 года №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации». Параграф VIII. Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам. П.57.

Приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков

нетрудоспособности в форме документа на бумажных носителях в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

(1)

9. Вопрос

Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам производится при сроке гестации + _____ + недель(-и)

1. 30

2. 38

3. 36

4. 34

Правильный ответ: 30

Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам производится при сроке 30 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 года №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листов нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации». Параграф VIII. Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам. П.57.

Приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листов нетрудоспособности в форме документа на бумажных носителях в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

(1)

10. Вопрос

Медицинская помощь, оказываемая акушеркой женской консультации пациентке в данной ситуации, является

1. **первичной доврачебной медико-санитарной**

2. специализированной высокотехнологичной

3. первичной врачебной медико-санитарной

4. скорой специализированной

Правильный ответ: первичной доврачебной медико-санитарной

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов". Параграф II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов"

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Количество скрининговых ультразвуковых исследований у пациентки в данной ситуации составляет

1. 1
2. 4
- 3. 2**
4. 3

Правильный ответ: 2

Рекомендовано направить беременную пациентку в 11,0-13,6 недель беременности на УЗИ плода в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, с целью определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности.

Рекомендовано направить беременную пациентку в 18,0-20,6 недель беременности на ультразвуковое скрининговое исследование по оценке антенатального развития плода с целью выявления ХА, пороков развития, рисков ЗРП, ПР, ПЭ (скрининг II) (код медицинской услуги А04.30.001.005), врожденных аномалий развития, оценки экстра эмбриональных структур (локализации, толщины, структуры плаценты, количества околоплодных вод) и УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрию) в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.4 Инструментальные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г.

(1)

(2)

12. Вопрос

Посещение школы беременных рекомендовано с/со + _____ + беременности

1. третьего месяца
2. первого месяца
3. первой половины

4. второй половины

Правильный ответ: второй половины

Начиная со второй половины беременности, Вам рекомендуется посещать курсы для будущих родителей, где Вам будут даны ответы на возникающие во время беременности вопросы.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Приложение В. Информация для пациента.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г.

(1)