

Кейсы | Среднее образование | Акушерское дело ПСА

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело ПСА | Записей: 2

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.

(1)

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.

(1)

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.

(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.

(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 листа 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 листа 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)

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 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 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)

Акушерское дело ПСА - кейс 2

Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело ПСА

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В кабинет доврачебного приема женской консультации обратилась женщина 36 лет.

1.2. Жалобы

На задержку менструации, слабость, сонливость, тошноту по утрам. Тест на беременность положительный.

1.3. Анамнез заболевания

Задержка менструации около трех месяцев. Тошнота, слабость и сонливость возникли примерно два месяца назад.

1.4. Анамнез жизни

В детстве перенесла: ветряную оспу, коревую краснуху. +
Хронические экстрагенитальные заболевания: отрицает. +
Аллергические реакции: отрицает. +
Наследственный анамнез: неотягощен. +
Вредные привычки: отрицает. +
Работает ландшафтным дизайнером.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 75 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. АД 115/70 мм рт. ст. на правой руке и 115/75 мм рт. ст. на левой руке. ЧСС 80 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Лимфатические узлы не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отеков нет.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимыми для постановки предварительного диагноза пациентке методами обследования являются

1. пальпаторное определение признака Альфельда
2. пальпация живота приемами Леопольда-Левицкого

3. осмотр и пальпация молочных желез

4. сбор акушерско-гинекологического анамнеза

5. выслушивание сердцебиения плода акушерским стетоскопом
6. определение тургора кожных покровов

Правильные ответы: осмотр и пальпация молочных желез; сбор акушерско-гинекологического анамнеза

Рекомендована пальпация молочных желез у пациентки, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), и у беременной пациентки при 1-м визите с целью диагностики узловых образований молочных желез.

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.

(1)

Сбор анамнеза должен включать следующие данные пациентки:

- * характер менструаций (возраст менархе, длительность и регулярность менструального цикла, продолжительность менструального кровотечения, болезненность),
- * акушерский анамнез (число беременностей и родов в анамнезе и их исход, наличие осложнений беременности, родов и/или аборт, весовые показатели и состояние здоровья рожденных детей, способ достижения беременности – самопроизвольная беременность или беременность в результате ВРТ),
- * перенесенные и имеющиеся гинекологические заболевания, оперативные вмешательства на органах малого таза.

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. 2.1 Жалобы и анамнез.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза

Менархе в 13 лет. +
Менструации регулярные, через 28 дней по 4 дня умеренные, безболезненные. +
Последняя менструация около трёх месяцев назад. +
Половой жизнью живет 15 лет, в браке. +
Настоящая беременность – вторая: +
первая беременность была 7 лет назад, закончилась своевременными родами живым мальчиком, массой 3550 г, длиной 53 см. +
Гинекологические заболевания отрицает.

3.2. Осмотр и пальпация молочных желез

Молочные железы развиты правильно, симметричны, нормальной равномерной окраски, мягкие, безболезненные. Соски пигментированы, вокруг соска определяются радиарные утолщения (положительный признак Ринмана), что является сомнительным признаком беременности.

3.4. Выслушивание сердцебиения плода акушерским стетоскопом

Сердцебиение плода не выслушивается.

2. Вопрос

Для постановки предварительного диагноза пациентке в данной ситуации необходимо определить срок беременности по

1. высоте стояния дна матки
2. окружности живота
3. первому шевелению плода

4. последней менструации

Правильный ответ: последней менструации

Рекомендовано определение срока беременности и родов по дате последней менструации и данным ультразвукового исследования у беременной пациентки при 1-м визите.

Комментарии: При расчете срока родов по дате последней менструации необходимо прибавить 280 дней (40 недель) к первому дню последней менструации (при 28-дневном менструальном цикле). При иной длительности менструального цикла необходимо вносить поправки в расчет срока родов с сторону увеличения срока при более длинном цикле и в сторону уменьшения срока при более коротком цикле.

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)

5. Результаты обследования

5.1. Определение срока беременности по дате последней менструации

Беременность 12/13 недель.

3. Вопрос

Необходимым для подтверждения предварительного диагноза пациентки аппаратным методом обследования является

1. тональная аудиометрия

2. УЗ - фетометрия

3. компьютерная спирометрия

4. РН - метрия влагалища

Правильный ответ: УЗ - фетометрия

Рекомендовано определение срока беременности и родов по дате последней менструации и данным ультразвукового исследования у беременной пациентки при 1-м визите.

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)

6.1. УЗ - фетометрия

Копчико-теменной размер (КТР) – 63 мм, +
Бипариетальный размер головы – 20 мм, +
Окружность головы – 69 мм +
Окружность живота - 59 мм +
Бедренная кость слева – 7,7 мм +
Бедренная кость справа – 7,7 мм +
ТВП – 2,48 мм

Заключение: беременность 12 недель 5 дней (по КТР и фетометрическим данным).

2. Диагноз

4. Вопрос

Учитывая результаты обследования, можно поставить пациентке предварительный диагноз

1. Токсикоз первой половины беременности
2. Беременность II, токсикоз первой половины беременности
3. Беременность I, 12 недель

4. Беременность 12 недель 5 дней

Правильный ответ: Беременность 12 недель 5 дней

По данным УЗИ органов малого таза: КТР плода соответствует 12 неделям 5 дням беременности.

Критерии диагноза

Нормальная беременность диагностируется при визуализации в полости матки одного эмбриона/плода с наличием сердцебиения без пороков развития при ультразвуковом исследовании.

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.

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

(1)

8. Диагноз

8.1. Беременность 12 недель 5 дней

3. Акушерская тактика

5. Вопрос

После установления предварительного диагноза акушерка кабинета доврачебного приема женской консультации

1. назначает амбулаторное лечение раннего токсикоза
2. оформляет индивидуальную карту беременной и родильницы
3. рекомендует искусственное прерывание беременности
4. направляет пациентку на госпитализацию в стационар

Правильный ответ: оформляет индивидуальную карту беременной и родильницы

К функциям акушерки женской консультации при приеме беременной женщины для постановки на диспансерный учет относится:

оформление индивидуальной карты беременной и родильницы, внесение в нее сведений, выписывание направления на исследования и консультации к врачам-специалистам, информирование пациента о датах и времени их прохождения, о необходимости подготовки к исследованиям.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"». Приложение N 1. Правила организации деятельности женской консультации.

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

(1)

6. Вопрос

Акушерка кабинета доврачебного приема женской консультации рекомендует пациентке посещение врача – стоматолога ____ раз(-а) за беременность

1. 4
2. 7
3. 3
- 4. 2**

Правильный ответ: 2

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), и беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м триместре беременности) и в 3-м триместре беременности, на консультацию врача-терапевта и консультацию врача-стоматолога с целью своевременной диагностики и лечения соматических заболеваний и санации очагов инфекции.

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

Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.5 Иные диагностические исследования.

(1)

7. Вопрос

Акушерка кабинета доврачебного приема женской консультации рекомендует пациентке посещение врача – офтальмолога ____ раз (а) за беременность

1. 2
2. 3
- 3. 1**
4. 7

Правильный ответ: 1

Рекомендовано направить беременную пациентку при 1-м визите на консультацию врача-офтальмолога с целью диагностики и лечения заболеваний глаз и выявления противопоказаний к родоразрешению через естественные родовые пути.

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

Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.5 Иные диагностические исследования.

(1)

8. Вопрос

При постановке на учёт по беременности акушерка кабинета доврачебного приема женской консультации информирует пациентку по вопросам

1. причин интранатальной гибели плода
2. ухода за новорожденным

3. здорового питания и гигиены

4. течения родов по периодам

Правильный ответ: здорового питания и гигиены

К функциям акушерки женской консультации при приеме беременной женщины для постановки на диспансерный учет относится:
проведение первичной консультации по принципам здорового питания, гигиене.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"». Приложение N 1. Правила организации деятельности женской консультации. Пункт 14.1.

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

(1)

9. Вопрос

Анализ крови на определение связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) беременная должна сдавать на сроке + ____ + недель гестации

1. 11-14

2. 30-34

3. 16-18

4. 22-27

Правильный ответ: 11-14

На первом этапе при сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в межрайонный (межмуниципальный) кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня) для проведения ультразвукового исследования (далее - УЗИ) врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. β -ед. ХГЧ).

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"». Приложение N 1. Порядок 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)

10. Вопрос

Пациентке в данной ситуации акушерка кабинета доврачебного приема женской консультации рекомендует сдавать общий анализ мочи

1. трижды за беременность

2. однократно при постановке на учёт

3. дважды за беременность

4. при каждой явке в ЖК

Правильный ответ: трижды за беременность

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку трижды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м триместре беременности), во 2-м и в 3-м триместре беременности на общий (клинический) анализ мочи с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

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)

4. Вариатив

11. Вопрос

Наиболее достоверным методом определения срока беременности является

1. показатель высоты стояния дна матки

2. УЗИ в I триместре

3. дата первого шевеления плода

4. формула Негеле

Правильный ответ: УЗИ в I триместре

При расчете срока беременности и родов по данным УЗИ в 1-м триместре беременности следует использовать показатель копчико-теменного размера (КТР) плода, на более поздних сроках беременности (при КТР > 84 мм) - показатель окружности головки плода.

При отсутствии УЗИ в 1-м триместре беременности и отсутствии информации о дате последней менструации, срок беременности и родов может быть установлен по данным других УЗИ.

При расхождении срока по дате последней менструации и срока по УЗИ, проведенного в 11,0-13,6 недель, срок беременности и родов следует устанавливать по данным УЗИ, так как это метод является наиболее точным.

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)

12. Вопрос

Кратность проведения обследования беременной регламентируется приказом МЗ РФ

1. от 20 июня 2013г. №388н

2. от 1 ноября 2012 г. № 572н

3. от 20 октября 2020 г. № 1130н

4. и Соц. развития РФ от 2 октября 2009 г. № 808н

Правильный ответ: от 20 октября 2020 г. № 1130н

. Настоящий Порядок регулирует оказание медицинской помощи по профилям "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности)" и "акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)".

. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", независимо от форм собственности.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"». Приложение N 1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

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

(1)