

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

Беременная 32 лет обратилась в женскую консультацию со сроком беременности 35 недель 2 дня, дихориальной диамниотической двойней.

### Жалобы

Жалобы на периодические тянущие боли внизу живота.

### Анамнез заболевания

В женской консультации наблюдается с 11 недель беременности. На скрининге первого триместра диагностирована дихориальная диамниотическая двойня.

I триместр: угрожающий аборт в 8 недель (амбулаторное лечение); ТТГ 2,97 мМЕ/мл, по поводу чего принимает препараты гормонов щитовидной железы, прогестерона, витамины.

II триместр: угрожающий выкидыш в 18 недель – стационарное лечение. В 21 неделю 4 дня произведена хирургическая коррекция ИЦН, анемия легкой степени – препараты железа, прогестерона, витамины.

III триместр: принимает витамины.

### Анамнез жизни

детские инфекции отрицает;

осложненный миопический астигматизм, миопия слабой степени;

субклинический гипотиреоз в стадии медикаментозной компенсации.

Гинекологические заболевания:

2012г – лапаротомия, тубэктомия слева, геморрагический шок 1 степени (кровопотеря 2000 мл) – гемотрансфузия;

2014г – лапаротомия, тубэктомия справа, геморрагический шок 1 ст (кровопотеря 1500 мл) - гемотрансфузия. Простые серозные кисты обоих яичников. Левосторонний хронический perioофорит и перисальпингит (к стенке кистозного образования левого яичника припаяны фимбрии маточной трубы);

2018г. – гистероскопия, РДВ стенок полости матки, открытая лапароскопия, адгезиолизис, удаление кисты культи левой маточной трубы, резекция правого яичника (спаечный процесс III-IV степени. Бесплодие II. Серозная цистаденома правого яичника. Эндометриоидные очаги правого яичника. Киста культи левой маточной трубы. В соскобах: слизистая тела матки утолщена, средней стадии пролиферации с очаговой гиперплазией базального слоя, фрагменты эндоцервикса.

Акушерский анамнез:

I беременность – нарушенная внематочная беременность в 7 недель, лапаротомия - тубэктомия слева;

II беременность – нарушенная внематочная беременность в 7 недель, лапаротомия - тубэктомия справа;

III беременность –данная беременность после первой попытки ЭКО в естественном цикле, перенос двух пятидневных эмбрионов. Дихориальная, диамниотическая двойня.

### Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 82, АД правой руки 110/75, левой руки 110/80. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

### Определение группы крови, резус-принадлежности

Параметр	Значение
Группа крови	A (II) вторая
Резус-фактор	положительный

### Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед.изм	Референсные значения	Интерпретация
Лейкоциты / WBC	7.42	10 <sup>9</sup> /L	6,02 - 14,61	[-*-]
Эритроциты / RBC	3.76	10 <sup>12</sup> /L	3,27 - 4,63	[-*-]
Гемоглобин / HGB	121	g/L	110 - 139	[-*-]
Гематокрит / HCT	0.341	L/L	0,295 - 0,395	[-*-]
Средний объём эритроцита / MCV	90.7	fL	78 - 100	[-*-]
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	32.2	pg	27 - 34	[-*-]
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	35.5	g/dL	31 - 37	[-*-]
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	42.2	fL	35,1 - 46,3	[-*-]
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.1	%	11,5 - 14,5	[-*-]
Тромбоциты / PLT	217	10 <sup>9</sup> /L	118 - 340	[-*-]
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	12.8	fL	5 - 30	[-*-]
Средний объём тромбоцита / MPV	10.5	fL	9,4 - 12,3	[-*-]
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	30.4	%	13 - 43	[-*-]
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4	[-*-]
Незрел.гран. (отн) / IG%	0.4	%	0 - 0,9	[-*-]
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	74.2	%	55,4 - 79,3	[-*-]
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	19.1	%	12,5 - 30,2	[-*-]
Моноциты (отн) / MONO%	6.5	%	5,34 - 13,4	[-*-]
Эозинофилы (отн) / EO%	0.1	%	0 - 5	[*--]
Базофилы (отн) / BASO%	0.1	%	0 - 1	[-*-]
Незрел.гран. (абс) / IG#	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0 - 0,1	[-*-]
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	5.50	10 <sup>9</sup> /L	3,34 - 11,58	[-*-]
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.42	10 <sup>9</sup> /L	0,75 - 4,41	[-*-]
Моноциты (абс) / MONO#	0.48	10 <sup>9</sup> /L	0,3 - 1,74	[-*-]
Эозинофилы (абс) / EO#	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0,03 - 0,45	*[---]
Базофилы (абс) / BASO#	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0 - 0,15	[*--]

### Анализ крови на RW, ВИЧ, HbS, HCV

Параметр	Значение	Единица измерения	Референсное значение
Антитела/антиген ВИЧ 1,2	Отрицательный		Отрицательный
HbS-антиген вируса гепатита В	Отрицательный		Отрицательный
Суммарные антитела (IgG, IgM) к вирусу гепатита С	Отрицательный		Отрицательный
Суммарные антитела (IgG, IgM) к возбудителю сифилиса	Отрицательный		Отрицательный

### Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов

Параметр	Вагина
Эпителий	много
Лейкоциты	6 - 8 в поле зрения
Флора	палочковидная
Грибки	не обнаружены
Трихомонады	не обнаружены
Ключевые клетки	не обнаружены

### Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, ЛДГ)

Параметр	Значение	Ед. измерения	Референсные значения	Интерпретация
Общий белок	71.8	г/л	56,4 - 71,7	[---]*
Глюкоза (в сыворотке)	4.2	ммоль/л	3,9 - 5	[-*-]
Мочевина	2.3	ммоль/л	1,3 - 4,8	[-*-]
Креатинин	72.0	мкмоль/л	53 - 97	[-*-]
Билирубин общий	12.0	мкмоль/л	3,4 - 21	[-*-]
Билирубин прямой	2.9	мкмоль/л	0 - 5,5	[-*-]
АЛТ	21.9	Ед/л	0 - 40	[-*-]
АСТ	25.7	Ед/л	0 - 40	[-*-]
Щелочная фосфатаза	372.9	Ед/л	52,9 - 187,1	[---]*
Железо	76.2	мкмоль/л	8,8 - 27	[---]*
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)	440.5	Ед/л	207 - 414	[---]*

### УЗИ+доплерометрия

Срок беременности 35 нед. 2дн. Дихориальная диамниотическая двойня.  
Первый живой плод справа в головном предлежании, продольном положении.  
Головка плода низко. Размеры плода соответствуют сроку беременности. Нарушение плодово-плацентарного кровотока первого плода - тип кровотока 1.  
Второй живой плод слева в тазовом предлежании, продольном положении.  
Фето-плацентарный кровоток в норме.

### КТГ

КТГ в пределах нормы.

### Измерение церебро-плацентарного соотношения плодов

ЦПО первого плода 2,0

ЦПО второго плода 1,75

## ВОПРОСЫ

**1. К необходимым методам клинико-лабораторного обследования данной беременной при первом обращении в женскую консультацию относят (выберите 4)**

- анализ мочи по Нечипоренко
- **определение группы крови, резус-принадлежности**
- **анализ крови на RW, ВИЧ, HbS, HCV**
- **клинический анализ крови**
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, ЛДГ)
- **микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов**

**2. Необходимыми методами обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки являются (выберите 2)**

- плацентометрия
- измерение церебро-плацентарного соотношения плодов
- **КТГ**
- цервикометрия
- маркеры преэклампсии
- **УЗИ+доплерометрия**

**3. На основании результатов обследования предполагаемый диагноз: Беременность 35 недель 2 дня. ЭКО. Дихориальная, диамниотическая двойня. Головное предлежание 1-го плода**

- ИЦН, швы на шейке матки. Субклинический гипотиреоз в стадии медикаментозной компенсации. Осложненный миопический астигматизм, миопия слабой степени. Высокий боковой разрыв плодного пузыря
- I период родов. Субклинический гипотиреоз в стадии медикаментозной компенсации. Осложненный миопический астигматизм, миопия слабой степени
- Предвестники родов. Субклинический гипотиреоз в стадии медикаментозной компенсации. Осложненный миопический астигматизм, миопия слабой степени. Первородящая 32 лет
- **Угрожающие преждевременные роды. ИЦН, швы на шейке матки. Субклинический гипотиреоз в стадии медикаментозной компенсации. Осложненный миопический астигматизм, миопия слабой степени. Первородящая 32 лет**

**4. Оптимальной тактикой ведения данной пациентки является**

- наблюдение в условиях дневного стационара
- амбулаторное наблюдение
- **проведение терапии, направленной на пролонгирование беременности в условиях стационара**
- проведение терапии, направленной на пролонгирование беременности в амбулаторных условиях

**5. Оптимальным сроком для проведения трансвагинальной цервикометрии с целью прогнозирования преждевременных родов является \_\_\_\_\_ недель/недели**

- 23-24
- **19-20**
- 25-27
- 15-17

**6. Оптимальным сроком родоразрешения данной пациентки является \_\_\_\_\_ недель**

- 39-40
- 35-36
- **37-38**
- 38-39

**7. Оптимальным методом родоразрешения в данном случае является**

- роды через естественные родовые пути
- оперативное влагалищное родоразрешение
- роды через естественные родовые пути, кесарево сечение на втором плоде
- родоразрешение путем операции кесарево сечение

**8. Тактика ведения родов данной пациентки после рождения первого плода включает проведение**

- амниотомии, экстракции плода за тазовый конец
- **амниотомии, ведение родов через естественные родовые пути с оказанием пособия по Цовьянову**
- амниотомии, наружного поворота второго плода с переводом его в головное предлежание под контролем УЗИ-исследования, родоразрешение через естественные родовые пути
- операции кесарево сечение в экстренном порядке в связи с тазовым предлежанием второго плода

**9. При ведении родов через естественные родовые пути проведение кардиомониторного контроля**

- показано только для второго плода после рождения первого
- не показано
- **показано в непрерывном режиме для обоих плодов**
- рекомендовано только во втором периоде родов

**10. Наиболее вероятным осложнением в последовом и раннем послеродовом периоде у данной пациентки является**

- полное плотное прикрепление плаценты
- выворот матки
- тромбоэмболия легочной артерии
- **гипотоническое кровотечение**

**11. Оптимальной частотой посещения женской консультации беременной с неосложненным течением многоплодной беременности до 28 недель беременности является**

- **2 раза в месяц**
- 1 раз в 4 недели
- 1 раз в месяц
- еженедельно

**12. Оптимальной кратностью проведения ультразвукового исследования при дихориальной многоплодной беременности является**

- **с 16 недель – 1 раз в 4 недели**
- с 16 недель – 1 раз в 2 недели
- с 16 недель – 1 раз в 5 недель
- с 16 недель – 1 раз в 3 недели