

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В приемное отделение обратилась первородящая женщина при сроке беременности 39 недель с жалобами на излитие околоплодных вод около 3 часов назад.

Жалобы: Жалоб на момент осмотра нет.

Анамнез заболевания: Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез: 1 беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности по триместрам

- 1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.
 - 2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.
 - 3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетки 2 раза в день по настоящее время.
- Общая прибавка массы тела – 13 кг.

Анамнез жизни

- хронические заболевания – хронический ларингит;
- детские инфекции – ветряная оспа;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имела;
- аллергических реакций не было;
- отец и мать здоровы.

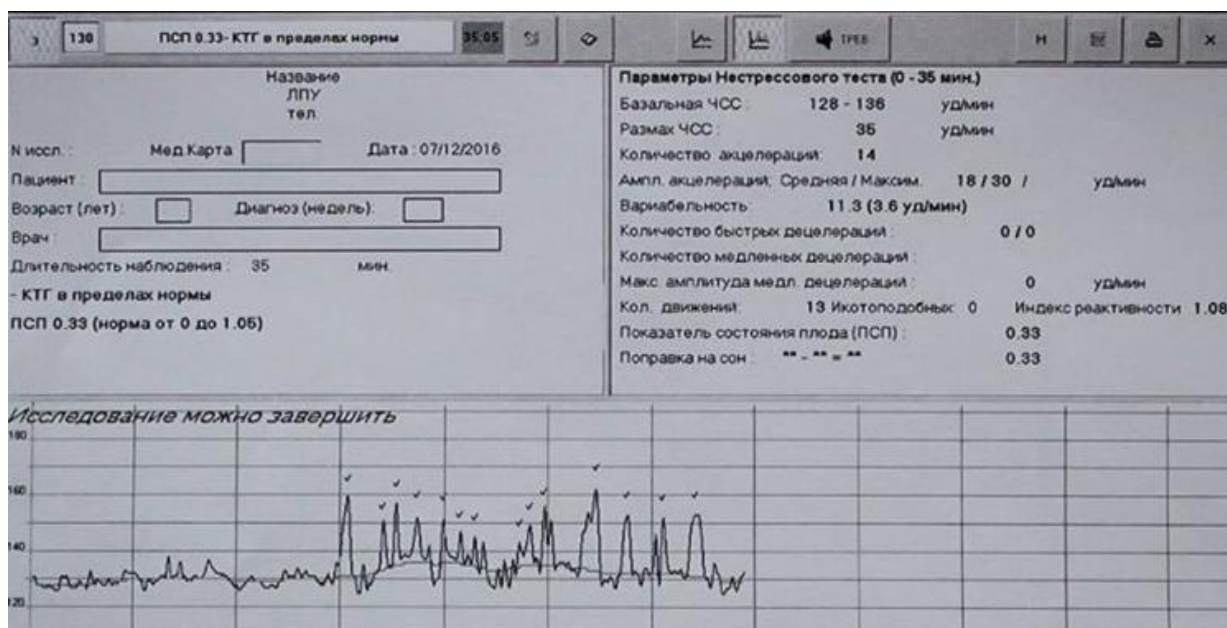
Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, масса тела 73 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Матка увеличена до срока беременности 39 недель.

Окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см, плотная. Цервикальный канал проходим для 1-го пальца. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей – светлые околоплодные воды.

Кардиотокограмма: КТГ в пределах нормы. ПСП - 0,33



Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	10.76	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.08	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	115	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.369	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	10 ⁹ /L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	10 ⁹ /L	0 - 0,15

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми анализами для госпитализации пациентки в стационар являются

- маркеры преэклампсии
- показатели свертываемости крови
- **клинический анализ крови**
- биохимический анализ крови

2. Для уточнения состояния плода необходимым инструментальным методом обследования в стационаре является

- офтальмоскопия
- МРТ пельвиометрия
- бронхоскопия
- **кардиотокограмма**

3. На момент госпитализации диагноз будет звучать следующим образом

- Своевременное излитие околоплодных вод
- Подозрение на излитие околоплодных вод
- Раннее излитие околоплодных вод
- **Преждевременное излитие околоплодных вод**

4. Учитывая преждевременное излитие околоплодных вод и зрелость шейки матки (по шкале Бишоп 3 балла), тактика ведения данной пациентки заключается в

- преиндукции простагландином
- родовозбуждении окситоцином
- ожидании родовой деятельности
- **преиндукции мифепристоном**

5. Спустя 6 часов зрелость шейки матки по шкале Бишоп составила 6 баллов.

Дальнейшая тактика ведения пациентки заключается в

- родовозбуждении окситоцином
- преиндукции простагландином
- **преиндукции мифепристоном**
- ожидании родовой деятельности

6. Спустя 6 часов после приема второй таблетки препарата мифепристон пациентке произведено влагалищное исследование, зрелость шейки матки по шкале Бишоп составила 8 баллов. Родовой деятельности нет. Дальнейшая тактика ведения пациентки заключается в

- ожидании родовой деятельности
- преиндукции мифепристоном
- преиндукции простагландином
- **родовозбуждении окситоцином**

7. При преждевременном излитии околоплодных вод временным интервалом, по прошествии которого следует проводить антибактериальную профилактику, является _____ часов/часа

- 6
- **12**
- 24
- 18

8. На фоне родовозбуждения окситоцином у пациентки появились маточные сокращения в количестве 4 за 10 мин. Дальнейшая тактика ведения заключается в

- уменьшении скорости введения окситоцина
- прекращении введения окситоцина
- **продолжении проводимой терапии**
- увеличении скорости введения окситоцина

9. На фоне проводимого родовозбуждения окситоцином отмечается незначительное окрашивание околоплодных вод меконием. Данные кардиотокограммы без особенностей. Дальнейшая тактика ведения заключается в

- увеличении скорости введения окситоцина
- прекращении введения окситоцина
- экстренном кесаревом сечении
- **дальнейшем ведении родов**

10. На фоне проводимого родовозбуждения окситоцином и окрашивании околоплодных вод меконием, по данным кардиотокограммы отмечаются поздние децелерации.

Дальнейшая тактика ведения заключается в

- увеличении скорости введения окситоцина
- прекращении введения окситоцина
- **экстренном родоразрешении**
- дальнейшем ведении родов

11. В данной клинической ситуации показанием к кесаревому сечению послужило

- наличие мекониевых вод
- родовозбуждение окситоцином
- излитие околоплодных вод
- **острая гипоксия плода**

12. При проведении операции кесарева сечения, предпочтительной техникой восстановления матки, при использовании которой наблюдается снижение риска разрыва матки при последующей беременности, является

- шов с наложением нитки
- **двухрядная техника шва**
- однорядная техника шва
- шов без перитонизации брюшины