

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 31 года самотеком обратилась в приемное отделение стационара 3 уровня. Срок беременности 27 недель 3 дня.

Жалобы

На повышение артериального давления до 150/100 мм рт.ст. накануне, слабое шевеление плода.

Анамнез заболевания

С 26 лет страдает хронической артериальной гипертензией, лекарственных препаратов не принимала. АД обычно в пределах 130/80 мм рт. ст., при снижении АД менее 110/60 мм рт. ст. отмечала головные боли, ухудшение самочувствия, в то время как повышение АД более 130/80 мм рт.ст. не сопровождается изменением самочувствия, головными болями.

Анамнез жизни

- детские инфекции: ветряная оспа, краснуха;
- частые головные боли (купируются приемом спазмолитиков);
- хронические заболевания других органов и систем отрицает.
- гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

I беременность – самопроизвольный выкидыш в 12 недель, без выскабливания;

II беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное.

Головной боли нет, зрение ясное.

Пульс 82, АД на правой руке 150 и 100, на левой руке 145 и 95 мм.рт.ст.

Дыхание везикулярное.

Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный при пальпации в доступных отделах.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Отеков нет.

Наружное акушерское обследование: матка при пальпации не возбудима, безболезненная, с ровными четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 124-141 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

ВДМ = 22 см. ОЖ = 73 см.

Предполагаемая масса плода по Жордания: 1606г.

Размеры таза: Distantia Spinarum 26 см; Distantia Cristarum 28 см; Distantia Trochanterica 31 см; Conjugata externa 20 см.

Ультразвуковое исследование плода и доплерометрия: Беременность 27 нед. 3 дня.

Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 24 нед. Выраженное маловодие. Нарушение маточно-плацентарного кровотока – тип кровотока 4. Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 3В. Обратный кровоток в артерии пуповины.

Магнитно-резонансная томография: МР-картина уменьшения прямых размеров узкой части полости и выхода таза. МР-признаки симфизита.

Офтальмоскопия: Ангиоретинопатия, очаговые изменения сетчатки глаза.

Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	125	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

Параметр	Результат	Ед изм
Шизоциты	0	10000 эритроцитов

Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	41.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	279.2	Ед/л	207 - 414

Количественное определение белка в моче

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	0.09	г/л	0 - 0,2

Определение маркеров преэклампсии

Параметр	Значение	Ед.измерения	Референсные значения
PLGF	3.76	пг/мл	140 - 2005
SFLT-1	815	пг/мл	1230 - 6170
SFLT-1/PLGF	216.76		0.8 – 29.8

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 4)

- анализ на общие желчные кислоты
- **количественное определение белка в моче**
- **клинический анализ крови**
- анализ мочи по Нечипоренко
- **определение маркеров преэклампсии**
- биохимический анализ крови

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

- **ультразвуковое исследование плода и доплерометрия**
- фиброэзофагогастродуоденоскопия
- **офтальмоскопия**
- магнитно-резонансная томография
- бронхоскопия

3. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 27 недель 3 дня

- HELLP-синдром и гестационная артериальная гипертензия и острая гипоксия плода
- Острая гипоксия плода и умеренная преэклампсия и HELLP-синдром
- Задержка роста плода 1 - 2 степени и острая гипоксия плода и гестационная артериальная гипертензия
- **Задержка роста плода 2-3 степени и хроническая гипоксия плода и хроническая артериальная гипертензия**

4. Для оценки состояния плода обязательным является проведение

- магнитно-резонансной пельвиометрии
- **кардиотокографии плода**
- ультразвуковой эхографии плода
- трансабдоминальной фетоскопии

5. Учитывая хроническую гипоксию плода при сроке беременности 27 недель 3 дня, первым по порядку лечебно-профилактическим мероприятием является

- проведение инфузии коллоидными растворами
- проведение инфузии кристаллоидными растворами
- проведение магнезиальной в/в терапии
- **проведение профилактики РДС плода**

6. Правильной схемой проведения профилактики РДС плода является р-р Дексаметазона в/м

- **по 8 мг через 8 часов трехкратно**
- по 4 мг через 10 часов (общий курс 12 мг)
- по 12 мг через 5 часов (общий курс 36 мг)
- по 6 мг через 12 часов (общий курс 18 мг)

7. Возможным лекарственным средством для достижения нейропротективного эффекта, рекомендованным на территории РФ, к применению у беременных с хронической гипоксией плода является

- гексопреналина сульфат
- транексамовая кислота
- фенотерола гидробромид
- сульфат магния

8. Препаратом выбора для плановой терапии хронической артериальной гипертензии у беременных с ЗРП является

- бисопролол по 5 – 10 мг в сутки
- метилдопа в дозе 250 – 2000 мг в сутки
- метопролол по 25 – 100 мг в сутки
- фуросемид 20-80 мг в сутки

9. Препаратом для быстрого снижения уровня АД при тяжелой артериальной гипертензии в период беременности, осложненной ЗРП, является

- нифедипин
- метилдопа
- верапамил
- фуросемид

10. При родах через естественные родовые пути для профилактики кровотечений у женщин с ЗРП на фоне хронической артериальной гипертензии используют

- окситоцин 5 ЕД внутривенно
- мизопростол 600 мкг ректально
- метилэргометрин 200 мкг внутривенно
- карбетоцин 100 мкг внутривенно

11. При отсутствии противопоказаний оптимальным методом обезболивания родов через естественные родовые пути у пациенток с ЗРП на фоне гипертензивных расстройств является

- наркотический анальгетик
- эпидуральная аналгезия
- препарат опиоидного ряда
- пудендальная анестезия

12. Правильной тактикой ведения данной пациентки является

- срочное оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения
- программированные роды с ранней амниотомией и родовозбуждением р-ром окситоцина
- плановая индукция родов мифепристоном в течение последующей недели
- пролонгирование беременности, с последующим решением о способе родоразрешения