

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В приемный покой Перинатального Центра (стационар III уровня) обратилась первобеременная 30 лет со сроком беременности 30 недель 5 дней.

Жалобы

На умеренные схваткообразные боли внизу живота (каждые 15-20 мин) с иррадиацией в поясницу, обильные слизистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы появились в течение последних 2-х дней. Пациентка состоит на учете в женской консультации, последний прием у акушера - 2 недели назад.

Акушерский анамнез: неотягощен.

Гинекологический анамнез: 2015 г – конизация шейки матки по поводу CINII, без осложнений.

Течение беременности: Данная беременность 1-я, наступила спонтанно, срок беременности определен по mensis и КТР плода на I скрининге (совпадает). Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра – длина шейки матки 25 мм.

Прием препаратов: фолиевая кислота 400 мкг/сут (до 14 недель), утрожестан (200 мг на ночь с 15 по н.в.), йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время), Гексикон (суппозитории вагинально, № 10, в 21 неделю – признаки аэробного вагинита по данным микроскопии отделяемого из влагалища).

Общая прибавка массы тела за беременность 6 кг.

Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический тонзиллит, стойкая ремиссия, последнее обострение в 2014 г. Туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатиты – отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Рост 168 см, масса тела 65 кг.

АД 115/70 мм.рт.ст., PS 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное.

t тела 36.7°C.

Живот в доступных пальпации отделах – безболезненный.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные.

Пельвиометрия: D. spinarum 26 см, D. cristarum 28 см, D. trochanterica 31 см, C. externa 19 см.

Осмотр шейки матки в зеркалах

Шейка матки цилиндрической формы, со следами лечения, выделения из цервикального канала – светлые, слизистые, обильные.

Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки

Окружность живота 87 см, высота стояния дна матки 32 см.

УЗИ плода

Срок беременности 30 недель 5 дней. Размеры плода соответствуют сроку беременности, предполагаемая масса плода 1100 грамм, 58,3 перцентиль. УЗ-маркеров врожденных пороков развития у плода не обнаружено. Количество околоплодных вод норма, индекс амниотической жидкости 16 см.

УЗ-цервикометрия

Длина шейки матки 12 мм, воронкообразное расширение внутреннего зева 15x15 мм.

ВОПРОСЫ

1. При решении о выжидательной тактике показана госпитализация данной пациентки в

- родильное отделение при многопрофильной больнице
- **отделение патологии беременности**
- дневной стационар при многопрофильной больнице
- отделение реанимации и интенсивной терапии

2. К необходимым в данной ситуации первичным методам обследования относятся (выберите 2)

- измерение базальной температуры
- измерение окружности живота и высоты стояния дна матки
- **пальцевое влагалищное исследование**
- проведение теста на определение растяжения шейечной слизи
- **осмотр шейки матки в зеркалах**

3. Необходимыми для постановки диагноза в данном случае инструментальными методами обследования являются (выберите 2)

- кардиотокография
- доплерометрия плода
- амниоскопия
- УЗИ органов брюшной полости и почек
- **УЗИ плода**
- **УЗ-цервикометрия**

4. У данной пациентки предполагаемый основной диагноз звучит как

- **Угрожающие ранние преждевременные роды**
- Угрожающие поздние преждевременные роды
- Мочекаменная болезнь, почечная колика
- Преждевременное излитие околоплодных вод

5. Для подтверждения диагноза преждевременного излития околоплодных вод необходимо проведение теста с определением

- **плацентарного α -микроглобулина-1**
- матриксной металлопротеиназы 8, 9
- провоспалительного интерлейкина 6
- фетального фибронектина

6. Индикатором прогноза эффективности токолиза у данной пациентки является

- **состояние шейки матки**
- отсутствие преждевременных родов в анамнезе
- срок данной беременности
- частота регулярных схваток

7. Целью проведения острого токолиза у данной пациентки является

- пролонгирование беременности до доношенного срока
- **проведение профилактики РДС плода**
- блокирование развития регулярной родовой деятельности
- снятие гипертонуса беременной матки

8. В данном случае группой препаратов выбора для проведения лечебного токолиза являются

- препараты магния
- **β 2-адреномиметики**
- производные прогестерона
- спазмолитики миотропного действия

9. При использовании селективного β 2-адреномиметика в качестве токолитика у данной пациентки необходим динамический контроль

- билирубина крови беременной
- **ЧСС беременной**
- кальция крови беременной
- температуры

10. С целью минимизации побочных эффектов при токолизе у данной пациентки, введение β 2-адреномиметиков целесообразно сочетать с приемом

- атозибана
- индометацина
- пропранолола
- **верапамила**

11. Оптимальная тактика ведения данной пациентки заключается в

- динамическом наблюдении за состоянием беременной и плода
- **продолговании беременности с использованием токолиза**
- оперативном родоразрешении путем кесарева сечения
- родоразрешении через естественные родовые пути

12. При рождении недоношенного ребенка у данной пациентки показано

- очень раннее пересечение пуповины (первые 10 секунд)
- раннее пересечение пуповины (10-30 секунд)
- **отсроченное пережатие пуповины (30-120 секунд)**
- позднее отсроченное пережатие пуповины (более 120 секунд)