

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На внеочередном приеме у врача женской консультации находится повторнобеременная пациентка 32 лет.

Жалобы

На тянущие боли в нижних отделах живота и пояснице.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, тянущие боли в нижних отделах живота и пояснице беспокоят со вчерашнего вечера. Самостоятельно дважды принимала но-шпу (дротаверин), без эффекта, в связи с чем обратилась к врачу женской консультации.

Анамнез жизни

Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает детские инфекции, «простудные» заболевания.

Менархе в 13 лет, менструальная функция не нарушена. Из гинекологических заболеваний указывает на гонорею, уреаплазмоз, микоплазмоз, гарднереллез, диагностированные и пролеченные 8 лет назад (контроль излеченности не проводился). В течение последних трех лет состоит в браке, контрацепцию не использует.

Детородная функция:

- первая беременность 8 лет назад прервана посредством искусственного аборта (вакуум-экскохлеация) на сроке 9-10 недель в связи с выявлением острой гонореи у полового партнера и проведением курса антибактериальной терапии;
- вторая беременность 2 года назад завершилась поздним самопроизвольным выкидышем на сроке 15-16 недель с последующим инструментальным обследованием стенок полости матки;
- третья беременность – настоящая, наступила самостоятельно. Данная беременность протекала с клиникой угрожающего самопроизвольного выкидыша на сроке 8 недель, в связи с чем проводилось лечение прогестагенами (утрожестан) до 18 недель. В 16 недель и в 28 недель беременности перенесла ОРВИ без повышения температуры тела. Срок беременности на момент осмотра 30 недель.

Объективный статус

Общее состояние относительно удовлетворительное.

Рост 167 см. Вес 72 кг (ИМТ = 25,8).

Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Отеков нет.

Язык не обложен, влажный. Область зева и миндалин не гиперемирована.

Пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. (на обеих руках).

Температура тела 36,6°C.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 16 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Живот увеличен за счет беременной матки, соответствующей по размерам гестационному сроку, мягкий, безболезненный при пальпации.

Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Стул был 3 дня назад, оформленный, обычного цвета (имеется тенденция к запорам).

Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Status localis: высота стояния дна матки 30 см выше лона; тонус матки повышен, матка при пальпации возбудима, безболезненна. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 удара в минуту.

Длина шейки матки

УЗ-цервикометрия: длина шейки матки 18 мм.

ВОПРОСЫ

1. На основании жалоб и результатов осмотра беременной необходимо провести дифференциальную диагностику между угрожающими преждевременными родами, патологией органов брюшной полости и

- гестационным пиелонефритом
- острой пищевой токсикоинфекцией
- люмбалгией с корешковым синдромом
- преждевременным разрывом плодных оболочек

2. Основным прогностическим маркером преждевременных родов в рамках инструментального обследования пациентки является УЗ-определение

- высоты предлежащей части
- диаметра внутреннего зева
- тонуса тела матки
- **длины шейки матки**

3. Основным прогностическим маркером преждевременных родов в рамках лабораторного обследования пациентки является определение в цервикальном канале

- плацентарного фактора роста
- **фосфорилированного протеина-1**
- fms-подобной тирозинкиназы-1
- β -хорионического гонадотропина

4. Факторами риска преждевременных родов у данной пациентки являются преждевременное «созревание» шейки матки и

- искусственный аборт в анамнезе
- **поздний выкидыш в анамнезе**
- терапия прогестагенами в I и II триместрах
- возраст беременной старше 30 лет

5. Для первичной профилактики преждевременных родов рекомендуется

- гидратация в целях нормализации плацентарного кровотока
- применение поливитаминов на предгравидарном этапе
- **ограничение повторных внутриматочных манипуляций**
- назначение белково-энергетических пищевых добавок

6. Оптимальной тактикой врача женской консультации является госпитализация пациентки в лечебное учреждение ____ группы

- I
- II
- **III**
- IV

7. Проведение токолиза у пациентки при угрожающих преждевременных родах необходимо для осуществления транспортировки беременной в перинатальный центр и

- **профилактики респираторного дистресс-синдрома плода**
- проведения операции кесарева сечения в плановом порядке
- подготовки шейки матки с помощью простагландинов E2
- индукции родовой деятельности посредством амниотомии

8. В качестве препаратов для проведения токолиза у пациенток с угрожающими преждевременными родами наиболее популярными в настоящее время являются блокаторы рецепторов окситоцина и

- кортикостероидные препараты
- **селективные β 2-адреномиметики**
- нейромитропные спазмолитики
- недеполяризующие миорелаксанты

9. При угрожающих преждевременных родах целесообразно проводить профилактику РДС (респираторного дистресс-синдрома) плода на сроках беременности _____ недели/недель

- 20-22
- 35-37
- **24-34**
- 16-18

10. С целью профилактики респираторного дистресс-синдрома плода у пациентки с угрожающими преждевременными родами следует использовать дексаметазон или _____ в курсовой дозе 24 мг

- кортинефф
- гидрокортизон
- преднизолон
- **бетаметазон**

11. С целью профилактики инфекционных осложнений у данной пациентки при преждевременных родах следует назначить ампициллин или

- аминогликозиды
- сульфаниламиды
- **цефалоспорины**
- фторхинолоны

12. Несмотря на то, что во время преждевременных родов может быть использован любой вид обезболивания, немедикаментозного и медикаментозного, наиболее предпочтительным методом является

- внутривенное обезболивание
- **эпидуральная аналгезия**
- эндотрахеальный наркоз
- инфильтрационная анестезия