

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 28 лет самостоятельно обратилась в приемное отделение родильного дома.
Срок беременности 32 недели

Жалобы

На подтекание околоплодных вод.

Анамнез заболевания

Данная беременность третья, наступила самопроизвольно:

I триместр осложнился токсикозом легкой степени, принимала витамины. По данным пренатального скрининга риск хромосомной патологии плода низкий.

II триместр осложнился острым циститом; принимала витамины, фитопрепарат. По данным скрининга 2-го триместра беременности патологии плода не выявлено.

III триместр осложнился бактериальным вагинозом, проведена коррекция микрофлоры.

Анамнез жизни

Перенесённые заболевания:

детские инфекции - ветряная оспа, краснуха; хронический тонзиллит; закрытоугольная форма глаукомы; бронхиальная астма с 12 лет.

Аллергоанамнез не отягощен.

Гемотрансфузии отрицает.

Вредные привычки отрицает.

Гинекологические заболевания: эктопия шейки матки, кандидоз.

Акушерский анамнез:

I беременность – медикаментозный аборт в 4 недели, без осложнений;

II беременность – неразвивающаяся беременность 6-7 недель, выскабливание стенок полости матки, без осложнений;

III беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Тоны сердца ритмичные. Пульс 84, АД правая рука 120/80 мм рт.ст., левая рука 93/65 мм рт.ст.

Дыхание везикулярное.

Живот увеличен беременной маткой, соответствует сроку беременности 32-33 недели.

Матка при пальпации возбудима. Положение плода продольное, предлежит головка – над входом малого таза. Шевеления плода ощущает хорошо.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 125-139 уд/мин по Доптону.

Выделений из половых путей нет.

Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы и влагалище без особенностей.

В зеркалах: шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см, не эрозирована.

Выделения из половых путей жидкие.

Плацентарный альфа-микроглобулин-1

Положительный

Инсулиноподобный фактор роста, связывающий белок-1

Положительный

РН среды (нитразиновый тест)

Отрицательный

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 объем 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	225	10 ⁹ /L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объем 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

Определение С-реактивного белка (СРБ)

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
С-реактивный белок	0.8	мг/л	0 - 5

Посев отделяемого из цервикального канала

Параметр	Колонка 1	Колонка 2
Вид микроорганизма	Staphylococcus hominis	Lactobacillus sp.
Биоматериал	отделяемое цервикального канала	
Титр	1,0E+02 КОЕ	1,0E+06 КОЕ
Гентамицин	S	
Линезолид	S	
Эритромицин	R	
Клиндамицин	S	
Норфлоксацин	S	
Цефокситин	S	

ВОПРОСЫ

1. Для выявления подтекания околоплодных вод необходимо определение во влагалищном содержимом (выберите 2)

- pH среды (нитразиновый тест)
- лейкоцитов и ключевых клеток
- **инсулиноподобного фактора роста, связывающего белок-1**
- гемолитического стрептококка группы В
- фосфорилированного протеина-1, связывающего инсулиноподобный фактор роста
- **плацентарного альфа-микроглобулина-1**

2. В данной клинической ситуации необходимыми лабораторными методами обследования являются (выберите 3)

- мазок периферической крови (шизоциты крови)
- **определение С-реактивного белка (СРБ)**
- **клинический анализ крови**
- анализ мочи по Нечипоренко
- **посев отделяемого из цервикального канала**
- определение общих желчных кислот

3. На основании полученных результатов клинико-лабораторного обследования предположительном диагнозом у данной пациентки является: Беременность 32 недели.

Головное предлежание

- Своевременное излитие околоплодных вод
- Запоздалое излитие околоплодных вод
- Раннее излитие околоплодных вод
- **Преждевременный разрыв плодных оболочек**

4. Тактикой ведения данной пациентки является

- проведение мероприятий по преиндукции родов
- амбулаторное наблюдение акушером-гинекологом
- **госпитализация и пролонгирование беременности**
- экстренное оперативное родоразрешение

5. В данной клинической ситуации для решения вопроса о возможности дальнейшего пролонгирования беременности определение содержания С-реактивного белка в крови необходимо проводить

- через день
- **ежедневно**
- 1 раз в 7 дней
- 1 раз в 3 дня

6. В данной клинической ситуации для определения возможности дальнейшего пролонгирования беременности определение амниотического индекса необходимо проводить

- **1 раз в 3 дня**
- через день
- 1 раз в 7 дней
- ежедневно

7. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода в данной клинической ситуации проводится

- при длительном безводном промежутке
- при амниотическом индексе менее 3 см
- **сразу после поступления в стационар**
- при уровне С-реактивного белка 3 мг/л

8. Предпочтительной альтернативной (ускоренной) схемой проведения профилактики респираторного дистресс-синдрома плода в данной клинической ситуации является

- **бетаметазон 12 мг внутримышечно дважды с интервалом в 24 часа**
- дексаметазон 6 мг внутримышечно четырехкратно с интервалом в 24 часа
- триамцинолон 24 мг внутримышечно трижды с интервалом в 48 часа
- дексаметазон 4 мг внутримышечно шестикратно с интервалом в 24 часа

9. При необходимости проведения токолитической терапии у данной пациентки препаратом выбора является

- **нифедипин**
- атозибан
- индометацин
- гексопреналин

10. Антибактериальную терапию в данной клинической ситуации следует начать

- при безводном промежутке 12 ч и более (при выжидательной тактике 18 ч и более)
- **после постановки диагноза преждевременного излития околоплодных вод**
- после получения результатов микробиологического исследования
- при появлении клинико-лабораторных признаков хориоамнионита

11. Противопоказанием к выжидательной тактике при преждевременном разрыве плодных оболочек является

- гестационная артериальная гипертензия
- угрожающие преждевременные роды
- **хориоамнионит**
- закрытоугольная форма глаукомы

12. При преждевременном разрыве плодных оболочек и недоношенном сроке беременности с целью преиндукции родов возможно применить

- **осмотические расширители Дилапан**
- мифепристон
- мизопростол
- двухбаллонный катетер Кука