

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Первородящая 34 лет в 9:30 доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение перинатального центра. Срок беременности 39 недель.

Жалобы

На регулярные схватки с 7:00, излитие околоплодных вод в 7:40.

Анамнез заболевания

Данная беременность первая, наступила с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

I беременность – правосторонняя внематочная беременность, произведена лапароскопия, тубэктомия справа, без осложнений;

II беременность – левосторонняя внематочная беременность, произведена лапароскопия, тубэктомия слева, без осложнений;

III беременность – данная.

Течение беременности:

I триместр – в 6 недель угрожающий выкидыш, стационарное лечение по месту жительства, подъемы АД до 140/90 мм рт.ст. (антигипертензивная терапия);

II триместр – в 25 недель ангина, антибиотикотерапия 5 дней, антигипертензивная терапия;

III триместр – отеки беременных, подъемы АД до 145/95 мм рт.ст. на фоне антигипертензивной терапии.

Анамнез жизни

Детские инфекции: ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз;

Хроническая артериальная гипертензия (получала лечение);

Респираторные заболевания.

Гинекологические заболевания: кандидоз, внематочная беременность дважды (тубэктомии), вторичное бесплодие.

Операци: в 12 лет лапаротомия, аппендэктомия.

Аллергоанамнез не отягощен.

Гемотрансфузии отрицает.

Объективный статус

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное.

Пульс 80 ударов в минуту, АД прав рука 142\92 мм рт.ст., левая рука 145\94 мм рт.ст.

Дыхание везикулярное.

Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Схватки по 30-35 секунд, через 4 минуты, умеренной силы и болезненности. Матка между схватками расслабляется, безболезненная. Положение плода продольное, предлежит головка – прижата ко входу малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132-136 уд/мин по доптону. Подтекают светлые околоплодные воды.

Физиологические отправления в норме.

Отеки кистей, голеней и стоп.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы и влагалище без особенностей. Шейка матки сглажена, края средней толщины, умеренно податливые. Открытие маточного зева 3 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода – прижата ко входу малого таза. Мыс не достигается, экзостозов нет. Выделения – светлые воды.

Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	12.50	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.29	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	115	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.350	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	205	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	0.29	%	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 антител к ВИЧ, HBsAg, HCV

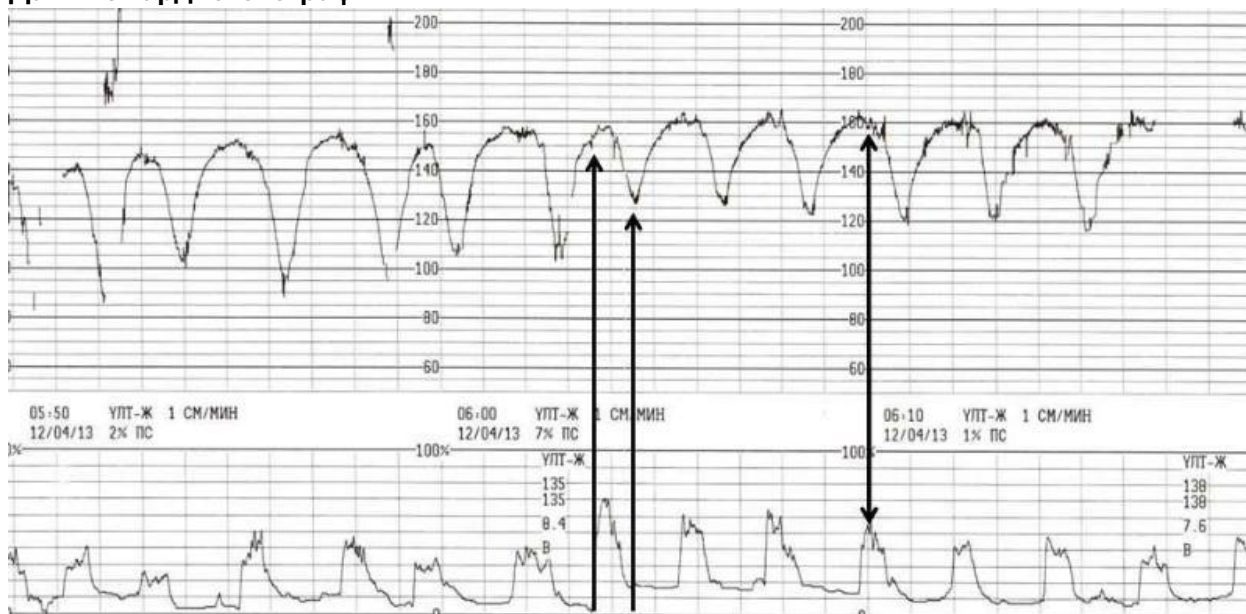
Параметр	Значение	Референсное значение
Антитела/антиген ВИЧ 1,2	Отрицательный	Отрицательный
HBs-антиген вируса гепатита В	Отрицательный	Отрицательный
Суммарные антитела (IgG, IgM) к вирусу гепатита С	Отрицательный	Отрицательный
Суммарные антитела (IgG, IgM) к возбудителю сифилиса	Отрицательный	Отрицательный

Количественное определение белка в моче

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	0.03	г/л	0 - 0,2

Группа крови A(II) вторая. Резус-фактор положительный.

Данные кардиотокографии



Осмотр

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 82 удара в минуту, АД прав рука 132\80 мм рт.ст., левая рука 135\82 мм рт.ст. Схватки потужного характера по 40-45 секунд, через 2 минуты, умеренной силы и болезненности. Матка между схватками расслабляется. Положение плода продольное, головка на тазовом дне. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 129-135 уд/мин по кардиомонитору.

При влагалищном исследовании определено: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка плода – в плоскости выхода малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лоном.

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми лабораторными методами обследования при госпитализации данной пациентки являются (выберите 4)

- определение антител к ВИЧ, HBsAg, HCV
- анализ мочи по Нечипоренко
- количественное определение белка в моче
- группа крови, резус-принадлежность
- клинический анализ крови
- определение общих желчных кислот

2. Принимая внимание анамнез, объективный статус, результаты обследования, следует предположить, что беременность у данной пациентки осложнилась таким заболеванием, как

- тяжелая преэклампсия
- гестационная артериальная гипертензия
- умеренная преэклампсия
- хроническая артериальная гипертензия

3. Исходя из жалоб женщин при поступлении в стационар, данных осмотра, наиболее верным диагнозом является: Беременность 39 недель

- Предвестники родов
- Третий период родов
- Первый период родов
- Второй период родов

4. Во втором периоде родов по данным кардиотокографии плода регистрируются децелерации, которые характеризуются как

- переменные
- пролонгированные
- поздние
- ранние

5. Представленные децелерации появляются в результате

- сдавления головки плода
- сдавления сосудов пуповины
- ухудшения маточно-плацентарного обмена
- снижения доставки кислорода от плаценты к плоду

6. Повторные поздние децелерации свидетельствуют о развитии

- сердечной недостаточности
- слабости родовой деятельности
- острой гипоксии плода
- детского церебрального паралича

7. Учитывая данные кардиомониторного контроля, осмотра, необходимо

- наблюдать под кардиомониторным контролем
- родоразрешить путем кесарева сечения
- определить лактат крови из предлежащей головки плода
- родоразрешить путем вакуум-экстракции плода

8. У данной пациентки для родоразрешения путем вакуум-экстракции плода использован многоходовый вакуум-экстрактор, который назван в честь изобретателя по имени

- Д. Берд
- Н. Арнотт
- Д. Симпсон
- Т. Мальмстрем

9. Анестезиологическое пособие при родоразрешении данной пациентки является

- нежелательным
- обязательным
- предпочтительным
- противопоказанным

10. Помимо острой гипоксии плода, показанием для использования вакуум-экстрактора может являться

- необходимость исправления положения головки перед акушерскими щипцами
- слабость родовой деятельности
- хроническая гипоксия плода
- необходимость усиления маточных сокращений в первом периоде родов

11. Разряжение в системе вакуум-экстрактора, которое необходимо создать для проведения вакуум-экстракции плода, составляет (мм рт.ст.)

- 300-400
- 700-800
- 500-600
- 100-200

12. Противопоказанием к использованию вакуум-экстрактора является

- срок беременности 36-37 недель
- забор крови из предлежащей части плода
- первичная слабость родовой деятельности
- задний вид затылочного предлежания