

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Первобеременная пациентка 25 лет находится в родовом блоке во втором периоде родов.

Жалобы

На головную боль, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, боли в животе.

Анамнез заболевания

Регулярная родовая деятельность началась дома 9 часов назад, одновременно произошло излитие околоплодных вод, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была доставлена в родильный дом.

На основании данных осмотра в приемном отделении *установлен диагноз*: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. I период родов. Преэклампсия умеренно выраженная. Преждевременное излитие околоплодных вод.

Пациентка госпитализирована в родовую блок для родоразрешения. Первый период родов протекал без осложнений на фоне внутривенной инфузии сульфата магнезии, в родах проводилось обезболивание посредством эпидуральной анальгезии, гипотензивная терапия допегитом (цифры АД находились в пределах 130/85 (D), 140/90 (S) мм рт. ст.).

Во втором периоде родов появились вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве).

Менархе в 14 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает.

Настоящая беременность – первая, наступила самостоятельно, протекала без осложнений до 34 недель, когда впервые стали появляться отеки нижних конечностей. Через 2 недели на приеме у врача женской консультации зафиксировано повышение АД до 140/90 мм рт. ст., в общем анализе мочи выявлена протеинурия 0,6 г/л. Пациентке амбулаторно назначен препарат Допегит по 250 мг 3 раза в день, на фоне чего АД стабилизировалось на цифрах 130/85-140/90 мм рт. ст. Протеинурия по данным анализов мочи не превышала 1 г/л.

В течение последней недели пациентка отметила нарастание отеков, уменьшение диуреза. Общая прибавка массы тела за беременность составила 20 кг.

Объективный статус

Общее состояние тяжелое. АД 160/90 мм рт. ст. (D), 170/100 мм. рт. ст. (S).

Положение плода продольное, предлежание головное.

Матка в гипертонусе во время и вне схваток, при пальпации болезненна. Схватки по 50-55 секунд, через 1-2 минуты, потужного характера, резко болезненные.

Отмечается урежение ЧСС плода до 90 ударов в минуту без периода восстановления вне потуг. По данным КТГ регистрируется снижение амплитуды вариабельности базального ритма до 2-3 уд/мин с появлением повторяющихся поздних децелераций.

В подтекающих околоплодных водах визуализируется кровь.

По результатам клинического анализа мочи при поступлении протеинурия составила 3,5 г/л. *Status obstetricus*: размеры таза 25-28-31-20 см, размер Соловьева 15 см, ромб Михаэлиса 11x11 см.

Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода находится в полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, близко к прямому. Малый родничок слева кпереди. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Пальпируются седалищные бугры и верхушка копчика. Внутренняя поверхность симфиза и крестца, крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости не доступны пальпации. Подтекают околоплодные воды, окрашенные кровью.

ВОПРОСЫ

1. На основании жалоб, а также данных анамнеза и объективного обследования у пациентки диагностирована преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и острая гипоксия плода, фоном для развития которых послужила

- **Тяжелая преэклампсия**
- Преэклампсия умеренно выраженная
- Гестационная артериальная гипертензия
- Экламптический припадок в родах

2. К клиническим признакам, указывающим на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты у данной пациентки, относятся болезненность матки при пальпации, появление крови в околоплодных водах, а также

- **гипертонус матки вне схватки**
- появление неврологической симптоматики
- наличие схваток потужного характера
- протеинурия более 3 г/л в анализе мочи

3. Предиктором развития преэклампсии у данной пациентки могло выступить повышение уровня растворимой fms-подобной тирозинкиназы-1 за 5 недель до клинических проявлений, снижение в первой половине беременности концентрации плазменного протеина А, а также

- **плацентарного фактора роста**
- хорионического гонадотропина
- гликопептидного α -фетопротеина
- трофобластического ингибина А

4. К признакам острой гипоксии плода во втором периоде родов на основании показателей интранатальной кардиотокографии следует отнести

- **наличие стойкой брадикардии**
- возникновение ранних децелераций
- появление кратковременных акцелераций
- восстановление ритма вне потуги

5. Показаниями для родоразрешения в экстренном порядке (минуты) в данной клинической ситуации является появление признаков острой гипоксии плода и

- **подозрение на отслойку плаценты**
- мелькание «мушек» перед глазами
- повышение цифр АД до 170/100 мм рт. ст.
- протеинурия в общем анализе мочи 3,5 г/л

6. Оптимальным методом родоразрешения пациентки в данной клинической ситуации является

- **наложение акушерских щипцов**
- операция кесарева сечения
- вакуум-экстракция плода
- плодоразрушающая операция

7. На основании результатов внутреннего акушерского обследования можно предположить, что головка плода в данный момент родов находится

- **в плоскости узкой части полости малого таза**
- малым сегментом в плоскости входа в малый таз
- большим сегментом в плоскости входа в малый таз
- в плоскости широкой части полости малого таза

8. Одним из основных условий для проведения влагалищных оперативных родов у данной пациентки является наличие

- живого плода
- неврологической симптоматики
- тяжелой преэклампсии
- болезненных схваток

9. Одним из противопоказаний для проведения вакуум-экстракции плода у данной пациентки является

- необходимость исключить потуги
- отсутствие клонических судорог
- характер вставления предлежащей части
- преждевременное излитие околоплодных вод

10. В качестве обезболивания пациентки при выполнении операции наложения акушерских щипцов в данной клинической ситуации следует воздержаться от использования _____ анестезии

- пудендальной
- эндотрахеальной
- внутривенной
- эпидуральной

11. Регионарная аналгезия оправдана для данной пациентки при условии, что уровень тромбоцитов по данным ее клинического анализа крови будет не менее ____ ·10⁹/л

- 75
- 150
- 180
- 200

12. В качестве профилактики кровотечения в послеродовом периоде у данной пациентки с преэклампсией следует исключить назначение _____, поскольку данный препарат обладает гипертензивным эффектом

- эргометрина
- окситоцина
- карбетоцина
- транексамовой кислоты