

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В женскую консультацию в плановом порядке обратилась беременная 38 лет со сроком беременности 34-35 недель

Жалобы

Жалобы на отеки голеней и стоп, кистей рук, появившиеся около 10 дней назад.

Анамнез заболевания

На учете в ЖК с 8 недель беременности. Обследована. 1 скрининг – риск ПЭ, ХА и ЗРП – низкий.

В 30 лет диагностирована артериальная гипертензия, назначен Эналаприл. Узнав о беременности, врач изменила препарат на Нифедипин (20 мг в сутки).

Врача ЖК посещает регулярно с периодичностью 1 раз в 3-4 недели.

Объективный статус и клинико-лабораторное обследование (общеклинический анализ крови, общий анализ мочи) в пределах нормы для III триместра беременности.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: отрицает.

Наследственность: сахарный диабет по линии матери

Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия в детстве

Гемотрансфузии: отрицает.

Менструации с 11 лет, установились сразу по 5-6 дней, через 29 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке.

Беременностей - 3: 1-я беременность 12 лет назад - своевременные самопроизвольные роды (умеренная преэклампсия во время беременности), без осложнений; 2-я беременность 11 лет назад - искусственный аборт, 5-6 недель, без осложнений; 3-я беременность настоящая, наступила самопроизвольно

Течение беременности:

1 триместр - без осложнений, принимала поливитамины, Нифедипин (20 мг);

2 триместр - без осложнений, Нифедипин 20мг;

3 триместр - появились отеки голеней и стоп с 33 недель беременности

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 171 см, масса тела 75 кг.

Температура тела 36,6°C.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Язык слегка обложен белым налетом.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт. ст. на правой руке, 135/80 мм рт. ст. на левой руке.

Пульс 82 уд./мин, ритмичный.

Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки, при пальпации безболезненный во всех отделах.

Высота стояния дна матки над лоном 35 см.

Положение плода продольное, головка плода определяется над входом в малый таз.

Симптомов раздражения брюшины нет.

Отеки голеней и стоп, кистей рук.

Мочеиспускание свободное, безболезненное в достаточном количестве.

Стул регулярный. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Размеры таза: 28х30х32х22

Ромб Михаэлиса 11х11 см. Индекс Соловьёва 1.6.

Окружность живота - 102 см. ВДМ – 34 см.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки по проводной оси малого таза, длиной 1,5 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды пальпируется головка плода, над входом в малый таз. Выделения из половых путей светлые.

Определение белка в суточной порции мочи

Показатель	Результат	Норма
Протеинурия суточная	0,39 г/л в сутки	Менее 0,3 г/л в сутки

ВОПРОСЫ**1. В этом клиническом случае следует проводить дифференциальную диагностику между хронической артериальной гипертензией, вторичной артериальной гипертензией и**

- гипертензией "белого халата"
- тяжелой преэклампсией
- почечной гипертензией
- умеренной преэклампсией

2. Для исключения ошибок измерения нужно проводить его, посадив пациентку в удобной позе на стул, расположив нижний край манжеты на 2 см выше локтевого сгиба и

- после 5 минут отдыха
- после приема суточной дозы Нифедипина
- после 30 минут отдыха
- после трехкратной задержки дыхания

3. Как врач женской консультации, вы рекомендуете пациентке

- госпитализацию в стационар
- экстренное родоразрешение
- коррекцию диеты и водного баланса
- амбулаторное наблюдение по месту жительства

4. На следующий день утром пациентка приехала в акушерский стационар для госпитализации по направлению врача ЖК. Пациентка в удовлетворительном состоянии с артериальным давлением 135/80/ мм.рт.ст., для уточнения диагноза ей назначается

- анализ мочи по Нечипоренко
- анализ мочи по Зимницкому
- определение белка в суточной порции мочи
- определение уровня гемоглобина

5. Вы получили результат суточной протеинурии пациентки 0,39 г/л, такой результат относится к

- допустимому значению для данного срока беременности
- клинически значимой протеинурии
- нормальным значениям белка в суточной порции мочи
- клинически не значимой протеинурии

6. Как лечащий врач, Вы должны исключить _____ для определения истинной протеинурии

- использование нестерильной емкости для сбора мочи
- прием лекарственных препаратов в день сбора мочи
- инфекции желудочно- кишечного тракта
- инфекции мочевыделительной системы

7. Получив результаты клинико-лабораторного обследования, можно сформировать диагноз у пациентки: Беременность 34-35 недель. Головное предлежание

- Умеренная преэклампсия, осложнившаяся HELLP-синдромом
- Умеренная преэклампсия на фоне гестационной артериальной гипертензии
- Тяжелая преэклампсия на фоне гестационной артериальной гипертензии
- Умеренная преэклампсия на фоне хронической артериальной гипертензии

8. Можно предположить, что преэклампсия развилась у данной пациентки вследствие нескольких причин: перенесенной во время первой беременности преэклампсии, интервала между беременностями 10 лет и

- длины менструального цикла 29 дней
- хронической артериальной гипертензии
- перенесенной в детстве аппендэктомии
- чрезмерной прибавки в весе за беременность

9. Как лечащий врач пациентки, вы назначили ей _____ в качестве профилактики развития судорожного синдрома

- натрия нитропруссид
- низкомолекулярный гепарин
- глюконат кальция
- сульфат магния

10. Вы назначили пациентке продолжить прием Нифедипина на постоянной основе в два приема. Минимальная средняя суточная доза Нифедипина составляет _____ мг

- 100
- 120
- 90
- 40

11. В случае недостаточного снижения артериального давления, Вы разрешили пациентке добавить дозировку, но предупредили, что максимальная суточная доза назначенного ей Нифедипина не должна превышать _____ мг в сутки

- 120
- 180
- 140
- 150

12. В 40 недель у пациентки произошли своевременные самопроизвольные роды в головном предлежании. На первые сутки, на фоне проводимой терапии Вы отметили у пациентки повышение АД до 160/110 мм.рт.ст. и в связи с развившейся тяжелой артериальной гипертензией Вы назначили ей

- аспирин
- лозартан
- урапидил
- эналаприл