

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 31 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 28 недель 3 дня.

Жалобы

На повышение артериального давления до 175/110 мм рт.ст. на приеме врача акушера-гинеколога в женской консультации, головных болей не отмечает.

Анамнез заболевания

С 26 лет страдает хронической артериальной гипертензией, лекарственных препаратов не принимала. АД обычно в пределах 150/110 мм рт. ст., при снижении АД менее 140/100 мм рт. ст. отмечала головные боли, ухудшение самочувствия, в то время как повышение АД более 150/110 мм рт.ст. не сопровождается изменением самочувствия, головными болями.

Анамнез жизни

Детские инфекции отрицает.

Частые головные боли (купируются приемом парацетамола)

Ухудшение зрения (описывает как периодически возникающая "пелена перед глазами"), не обследовалась.

Хронические заболевания других органов и систем отрицает.

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

I беременность – своевременные самопроизвольные роды, ребенок 2800 граммов, 53 см, умер в течение первых суток жизни, причина не выявлена, вскрытие не проводили, послеродовый период протекал без осложнений;

II беременность – своевременные самопроизвольные роды, ребенок 3600 граммов, 53 см, здоров, послеродовый период протекал без осложнений;

III беременность – самопроизвольный выкидыш в 7 недель, без выскабливания;

IV беременность – преждевременные самопроизвольные роды в 32 недели, интранатальная гибель плода, 1530 граммов, причина не выявлена, вскрытие не проводили, послеродовый период протекал без осложнений;

V беременность – индуцированные преждевременные роды в 31 недель в связи с неконтролируемой медикаментами гипертензией, ребенок 1050 граммов, умер течение первых суток жизни;

VI беременность – индуцированные преждевременные роды в 30 недель в связи с неконтролируемой медикаментами гипертензией, интранатальная гибель плода, 1130 граммов;

VII беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки тяжелое.

Головной боли нет, зрение ясное.

Пульс 82, АД прав рука 210/120, левая рука 198/115.

Дыхание везикулярное.

Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Физиологические отправления в норме.

Отеки лица, кистей, голеней и стоп.

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 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	194	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	0.23	%	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

Параметр	Результат	Ед.изм
Шизоциты	0	10000 эритроцитов

Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	41.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	479.2	Ед/л	207 - 414

Маркеры преэклампсии

Параметр	Значение	Ед.измерения
PLGF	3.76	пг/мл
SFLT-1	13928	пг/мл
SFLT-1/PLGF	3704.26	

Количественное определение белка в моче

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	5.99	г/л	0 - 0,2

УЗИ и УЗ-доплерометрия плода

Беременность 28 нед. 3 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 25 нед. Выраженное маловодие. Нарушение маточно-плацентарного кровотока – тип кровотока 4. Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 3В. Обратный кровоток в артерии пуповины.

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 4)

- клинический анализ крови
- определение общих желчных кислот
- количественное определение белка в моче
- биохимический анализ крови
- маркеры преэклампсии
- анализ мочи по Нечипоренко

2. Необходимым инструментальным методом обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки является

- бронхоскопия
- фиброэзофагогастродуоденоскопия
- **УЗИ и УЗ-доплерометрия плода**
- МРТ таза с измерением размеров

3. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является

- **Тяжелая преэклампсия на фоне ХАГ**
- Хроническая артериальная гипертензия
- Гестационная артериальная гипертензия
- HELLP-синдром

4. Для назначения данной пациентке основной терапии обязательным является консультация

- **терапевта**
- физиотерапевта
- психотерапевта
- хирурга

5. Учитывая тяжелую преэклампсию у данной пациентки, первым по порядку действием с целью оказания помощи является

- введение магния сульфата 25% 16 мл в/в медленно (за 10-15 минут)
- забор анализов крови
- проведение ультразвукового и доплерометрического исследований
- госпитализация в родильно-операционное отделение

6. Госпитализация данной пациентки должна быть осуществлена в отделение

- невынашивания беременности
- патологии беременности
- анестезиологии и реанимации
- родильное наблюдательное

7. Для профилактики преэклампсии у данной пациентки (группа высокого риска) с 12 недель беременности было бы целесообразно назначение

- ацетилсалициловой кислоты
- витаминов группы В
- низкомолекулярных гепаринов
- нифедипина

8. Препаратом первой линии для плановой терапии артериальной гипертензии у данной пациентки является

- фуросемид
- метилдопа
- бисопролол
- метопролол

9. Препаратом для быстрого снижения уровня АД у данной пациентки в период беременности является

- верапамил
- нифедипин
- метилдопа
- фуросемид

10. При родоразрешении данной пациентки через естественные родовые пути для профилактики кровотечений возможно использовать

- карбетоцин
- окситоцин
- мизопростол
- метилэргометрин

11. У женщин с преэклампсией, при отсутствии противопоказаний к родам через естественные родовые пути, оптимальным методом обезболивания является

- эпидуральная анальгезия
- pudendальная анестезия
- наркотический анальгетик (промедол)
- препарат опиоидного ряда

12. Тактика ведения пациентов при подобной клинической ситуации заключается в

- пролонгировании беременности до доношенного срока
- экстренном оперативном родоразрешении путем кесарева сечения
- плановой индукции родов в течение последующей недели
- срочном оперативном родоразрешении путем кесарева сечения