

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 40 лет при сроке беременности 30 недель доставлена машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение акушерского стационара.

Жалобы:

На головную боль в течение 2-х часов, затрудненное носовое дыхание, снижение диуреза за последние сутки.

Анамнез заболевания

Повышение артериального давления в течение 3 недель до 140/90 мм рт. ст., за медицинской помощью не обращалась. Головная боль в течение 2 часов, затрудненное носовое дыхание, снижение диуреза за последние сутки. Вызвала бригаду скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни

Хронические заболевания – варикозная болезнь нижних конечностей, хронический пиелонефрит, ремиссия.

Аллергическая реакция на препараты цефалоспоринового ряда.

Травм, операций не было.

Беременность первая, желанная, наступила в результате ЭКО.

В анамнезе бесплодие неясного генеза в течение 3 лет.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. В сознании. Контактна.

Пульс 84 в 1 минуту. АД 170/100 мм рт.ст. Сатурация кислорода 98%.

Отеки голеней, передней брюшной стенки. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, чистые.

Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет.

Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Дефицита пульса нет.

Печень не увеличена.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Живот увеличен за счет беременной матки. Матка в нормальном тонусе, безболезненная при пальпации во всех отделах. Положение плода продольное, плода над входом в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 в 1 минуту. Выделений из половых путей нет.

При влагалищном исследовании – оценка зрелости шейки матки по шкале Бишопа – 8 баллов.

На фоне проводимой терапии отмечается снижение АД до 150/85 мм рт. ст., головная боль купировалась.

Протеинурия в разовой порции мочи

3,3 г/л (N: <10 мг/100 мл следы).

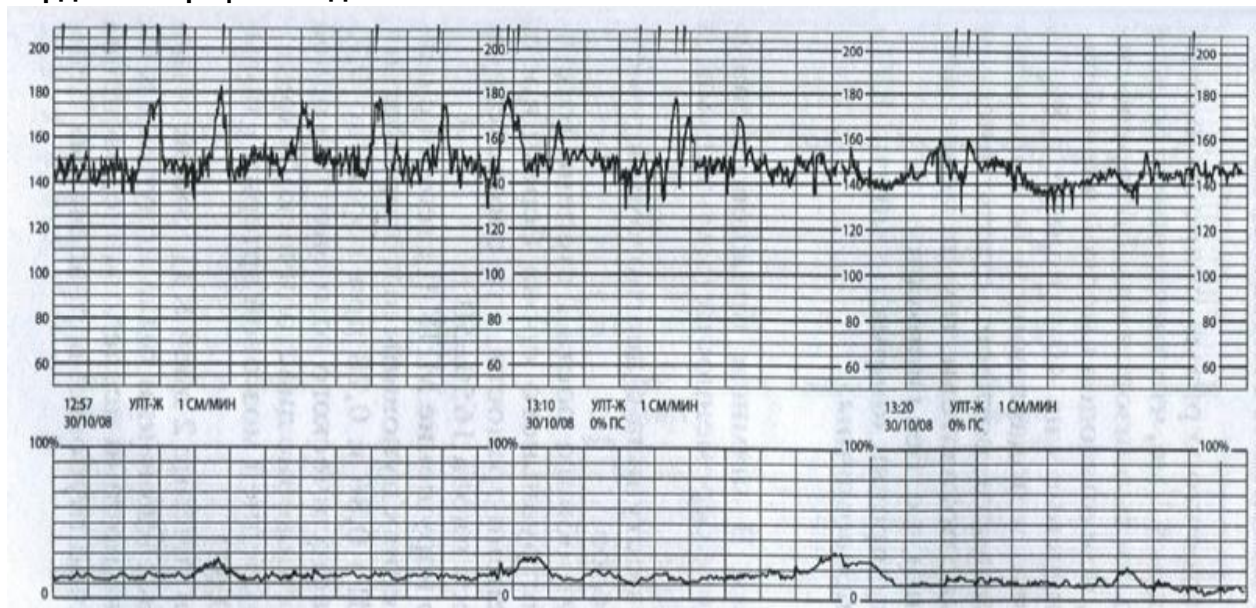
Ультразвуковое исследование фето-плацентарного комплекса

Отставание фетометрических показателей на 2 недели от срока беременности, маловодие.

Допплерометрия артерии пуповины и средней мозговой артерии

Нарушение гемодинамики III степени.

Кардиотокография плода



ВОПРОСЫ

1. К необходимому для постановки диагноза лабораторному исследованию относится определение

- глюкозы венозной плазмы после 8-14 часов голода
- эритроцитов в периферической крови
- общего белка и белковых фракций крови
- протеинурии в разовой порции мочи

2. Для оценки состояния плода данной пациентке необходимо проведение (выберите 3)

- магнитно-резонансной томографии плода и плаценты
- кардиотокографии плода
- определения фосфорилированного протеина-1 в цервикальном канале
- ультразвукового исследования фето-плацентарного комплекса
- доплерометрии артерии пуповины и средней мозговой артерии
- ультразвуковой неинвазивной фетальной кардиографии

3. Ваш предполагаемый основной диагноз

- Тяжелая преэклампсия
- Гестационная артериальная гипертензия
- Хроническая артериальная гипертензия
- Умеренная преэклампсия

4. Вы диагностировали у беременной 30 недель тяжелую преэклампсию и согласовали с пациенткой провести лечение и наблюдение в

- районной женской консультации по месту жительства
- отделении патологии беременности родильного дома
- дневном стационаре женской консультации
- палате интенсивной терапии родильного дома

5. Профилактика респираторного дистресс синдрома плода у данной пациентки должна быть проведена сразу после

- диагностики тяжелой преэклампсии
- проведения противосудорожной терапии
- достижения срока беременности 32 недели
- стабилизации артериального давления

6. Оптимальным способом родоразрешения у данной пациентки с тяжелой преэклампсией в 30 недель беременности является

- роды через естественные родовые пути после профилактики респираторного дистресс синдрома плода
- **кесарево сечение после профилактики респираторного дистресс синдрома плода**
- роды через естественные родовые пути без проведения профилактики респираторного дистресс синдрома плода
- кесарево сечение без проведения профилактики респираторного дистресс синдрома плода

7. Антигипертензивным препаратом выбора для быстрого снижения уровня артериального давления у данной пациентки с тяжелой преэклампсией является

- метилдопа
- метопролол
- верапамил
- **нифедипин**

8. С целью профилактики приступа эклампсии данной пациентке следует назначить

- производное бензодиаземина в/мышечно
- блокатор кальциевых каналов внутрь
- альфа-2-адреномиметик внутрь
- **сульфат магния 25% в/венно**

9. Стартовая (нагрузочная) доза 25% раствора сульфата магния у данной пациентки составляет

- **4 г (16 мл)**
- 3 г (12 мл)
- 5 г (20 мл)
- 6 г (24 мл)

10. Поддерживающая доза 25% раствора сульфата магния составляет ____ г/час

- 2
- 3
- 4
- **1**

11. Целевой темп почасового диуреза на фоне проведения магниальной терапии у данной пациентки должен составлять не менее ____ мл/ч

- **30**
- 20
- 10
- 15

12. Факторами риска развития преэклампсии у данной пациентки явились: возраст 40 лет, беременность наступившая в результате ВРТ и

- варикозная болезнь нижних конечностей
- **хроническое заболевание почек**
- снижение диуреза за последние сутки
- отягощенный аллергологический анамнез