

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 165/110 мм рт.ст. на приеме врача акушера-гинеколога в женской консультации, головных болей не отмечает.

Анамнез заболевания

С 16 лет страдает хроническим гломерулонефритом нефротического типа: протеинурия 3,5 г/л. Выполнена нефробиопсия, определен тип нефрита, начата иммуносупрессивная терапия - через 6 мес. протеинурия снизилась до 1,0г. Постепенно уменьшена доза метипреда до 4 мг. Протеинурия 1,0 г/л, 1,5-2,0 г/сут. Функция почек сохранена. 2 года назад появились явления артериальной гипертензии, 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).

Акушерский анамнез

1-ая беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки средней тяжести. Головной боли нет, зрение ясное.

Пульс 82, АД прав рука 130\70, левая рука 138\85.

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.

Биохимический анализ крови и ЛДГ

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

Концентрация белка в моче

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	4.5	г/л	0 - 0,2

Общий анализ крови и шизоцитов

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	

Уровень маркеров преэклампсии

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

УЗИ плода

Беременность 28 нед. 3 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 27 нед. Выраженное маловодие.

Офтальмоскопия

Ангиоретинопатия, очаговые изменения сетчатки глаза

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза и выбора тактики ведения лабораторными методами обследования являются исследования (выберите 4)

- уровня общих желчных кислот
- биохимического анализа крови и ЛДГ
- общего анализа крови и шизоцитов
- концентрации белка в моче
- уровня маркеров преэклампсии
- анализа мочи по Нечипоренко

2. Для определения дальнейшей тактики ведения пациентки помимо ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока необходимыми инструментальными методами обследования является (выберите 2)

- офтальмоскопия
- УЗИ плода
- гастродуоденоскопия
- бронхоскопия
- рентгенография таза

3. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 28 нед. Хронический гломерулонефрит. ХБП 1 ст. Хроническая артериальная гипертензия и

- Умеренная преэклампсия
- Обоснование
- HELLP-синдром
- Тяжелая преэклампсия
- Гипертоническая болезнь

4. Для назначения пациентке основной терапии обязательным является консультация

- психотерапевта
- физиотерапевта
- хирурга
- терапевта

5. Препаратом первой линии для плановой терапии артериальной гипертензии у данной беременной является

- метилдопа в дозе 250 – 2000 мг в сутки в 2-3 приема
- метопролол по 25 – 100 мг 1-2 раза в сутки
- фуросемид 20-80 мг в сутки
- бисопролол по 5 – 10 мг 1 раз в сутки

6. Препаратом для быстрого снижения уровня АД при тяжелой артериальной гипертензии в данной ситуации будет являться

- верапамил
- нифедипин
- метилдопа
- фуросемид

7. Для профилактики преэклампсии в группе женщин высокого риска, как в данной ситуации, рекомендуется назначение

- ацетилсалициловой кислоты
- пролонгированного нифедипина
- витаминов группы В и Е
- низкомолекулярных гепаринов

8. При наличии у пациентки нефротической протеинурии оправдано назначение

- гепаринопрофилактики
- дипиридамола
- гепаринотерапии
- клопидогреля

9. В данной ситуации помощником в дифференциальной диагностике между преэклампсией и обострением почечного заболевания может служить определение

- наличия протеинурии
- уровня содержания компонентов комплемента
- снижения альбумина
- соотношения sFlt-1 и PIGF

10. Во время проведения развернутого скрининга 1 триместра можно было оценить риск преэклампсии в данной ситуации с помощью исследования в основном

- сосудистого фактора роста
- fms-подобной тирозинкиназы
- плацентарного фактора роста
- эндотелина и эндоглина

11. Пациентка была экстренно родоразрешена на сроке 34 нед. в связи с некупируемой артериальной гипертензией 180 и 120 мм рт ст. Объем кровопотери составил 1200 мл. С учетом суммы факторов после родоразрешения пациентка имеет

- умеренный риск тромбозмболических осложнений
- низкий риск геморрагических осложнений
- высокий риск тромбозмболических осложнений
- высокий риск геморрагических осложнений

12. Тактика, позволяющая уменьшить риск тромботических осложнений после родов, в данном случае, заключается в использовании

- тромболитической схемы согласно инструкции лекарственного средства
- только перемежающейся пневмокомпрессии нижних конечностей
- инфузионной терапии коллоидными растворами и ацетилсалициловой кислоты
- перемежающейся пневмокомпрессии и низкомолекулярных гепаринов