

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В приемное отделение родильного стационара обратилась повторнобеременная 45 лет в сроке беременности 40 недель.

Жалобы

На головную боль, боли в эпигастрии.

Анамнез заболевания

Выше отмеченные жалобы появились накануне вечером. При самостоятельном измерении АД в домашних условиях отметила эпизод повышения АД до 155/95 мм рт. ст. С 36-летнего возраста отмечались подъемы АД максимально до 160/110 мм рт. ст. У терапевта не наблюдалась.

Анамнез жизни

Соматический анамнез: Детские инфекции: ветряная оспа, корь. Хронические заболевания: хроническая артериальная гипертензия, у терапевта не наблюдается, антигипертензивные препараты не принимает.

Наследственность: у матери – хроническая артериальная гипертензия.

Вредные привычки: курит до 10 сигарет в день.

Гинекологический анамнез: не отягощен.

Акушерский анамнез: 1 беременность в 37 лет – преждевременные оперативные роды в 36 недель. Показания: ухудшение состояния плода по данным КТГ и доплерометрии. Родился мальчик массой 2370 г, длиной 43 см, оценка состояния по шкале Апгар 6/7 баллов.

Особенности течения 1 беременности: с 35 недель отмечались эпизоды повышения АД до 150/95 мм рт. ст. Суточная протеинурия со слов 1 г/л. Антигипертензивную терапию не получала.

2 беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение настоящей беременности: I триместр – токсикоз легкой степени, скрининг 1-го триместра – в норме, II триместр: без особенностей, скрининг 2-го триместра- в норме. III триместр: в 40 недель – отметила повышение АД до 155/95 мм. рт. ст. при самостоятельном измерении АД дома. Общая прибавка массы тела за беременность 11 кг.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Рост 162. Вес 84. ИМТ 31.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Матка при пальпации возбудима, безболезненна.

Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, выслушано доптоном, 132-147 уд/мин.

Отеки голеней и стоп.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. P.V.: шейка матки отклонена кзади, длиной 2 см, умеренно размягчена.

Наружный зев пропускает кончик пальца. Через влагалищные своды определяется головка плода – прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет.

Выделения из половых путей светлые, слизистые.

АД

АД 163/100 мм.рт.ст.

Маркеры преэклампсии

Параметр	Значение	Реф. значения
SFLT-1/PLGF	633,4	35-80

Кардиотокография

ПСП 1,2

Общий анализ мочи

Параметр	Значение	Единица измерения	Референсные значения
Цвет	YELLOW	-	-
рН мочи	5.5	-	5–7
Плотность	>1.030	-	1,012–1,02
Глюкоза	-	mg/dl	(необнаружено)
Белок	80(2+)	mg/dl	<20
Билирубин	-	mg/dl	(не обнаружено)
Уробилин	NORMAL	mg/dl	NORMAL
Кровь	0.03(+)	mg/dl	(не обнаружено)
Кетоновые тела	+	mg/dl	(не обнаружено)
Нитриты	-	-	(не обнаружено)
Лейкоциты	-	Leu/uL	(не обнаружено)

Общий анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Референсные значения
Лейкоциты/WBC	9.28	10 ⁹ /L	6,45–15,1
Эритроциты/RBC	4.29	10 ¹² /L	3,15–4,28
Гемоглобин/HGB	103	g/L	105–132
Гематокрит/HCT	0.327	L/L	0,286–0,375
Средний объём эритроцита/MCV	76.2	fL	78–100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците /MCH	24.0	pg	27–34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците /MCHC	31.5	g/dL	31–37
Тромбоциты/PLT	140	10 ⁹ /L	161–341

Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед.Измерения	Референсные значения	Интерпретация
Общий белок	58.8	г/л	54,9–73,3	[-*-]
Глюкоза (в сыворотке)	5.0	ммоль/л	3,9–5	[--*]
Мочевина	4.8	ммоль/л	1,3–4,8	[--*]
Креатинин	69.8	мкмоль/л	38–84,7	[-*-]
Билирубин общий	5.4	мкмоль/л	3,4–21	[-*-]
Билирубин прямой	4.2	мкмоль/л	0–5,5	[-*-]
АЛТ	15.8	Ед/л	0–40	[-*-]
АСТ	14.5	Ед/л	0–40	[-*-]
Щелочная фосфатаза	83.9	Ед/л	39,4–102,6	[-*-]
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)	367.1	Ед/л	207–414	[-*-]

ВОПРОСЫ

1. Учитывая жалобы и данные анамнеза, для установления тяжести состояния и предварительного диагноза в первую очередь в приемном покое необходимо провести измерение

частоты сердечных сокращений

- АД
- частоты дыхания
- температуры тела

2. Для стабилизации состояния и дообследования данной пациентке показана госпитализация в отделение

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

3. В данной ситуации необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 4)

- гемостазиограмма с определением уровня Д-димера
- общий анализ мочи
- анализ мочи по Нечипоренко
- общий анализ крови
- маркеры преэклампсии
- биохимический анализ крови

4. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- электрокардиография
- УЗИ плода
- УЗИ органов брюшной полости
- кардиотокография

5. Учитывая жалобы, данные анамнеза и клинико-лабораторного обследования, в данной ситуации можно выставить основной диагноз: Беременность 40 недель. Головное предлежание. Рубец на матке после операции кесарево сечение. Задержка роста плода и

- Гестационная артериальная гипертензия, отеки беременных
- Тяжелая преэклампсия на фоне хронической АГ
- Умеренная преэклампсия на фоне гестационной артериальной гипертензии
- Гипертонический криз, отеки беременных

6. Критерием назначения антигипертензивной терапии у данной пациентки с артериальной гипертензией является

- присоединение отеков
- АД 163/100 мм рт.ст.
- суточная протеинурия $\geq 0,3$ г/л
- соотношение маркеров преэклампсии >80

7. Учитывая высокие цифры АД, для быстрого купирования эпизода артериальной гипертензии в данной ситуации следует назначить пациентке

- бисопролол
- метопролол
- пропранолол
- нифедипин

8. После дообследования и постановки правильного диагноза необходимо принять решение о необходимости терапии, направленной на профилактику судорожного синдрома, и назначить

- бисопролол
- магния сульфат
- препарат медилдопы
- лабеталол

9. Методом родоразрешения данной пациентки является

- кесарево сечение в плановом порядке
- самопроизвольные роды после преиндукции
- кесарево сечение в экстренном порядке
- кесарево сечение в срочном порядке

10. Для профилактики кровотечения при родоразрешении в данном случае необходимо использовать

- мизопростол
- карбетоцин
- метилэргометрин
- окситоцин

11. Учитывая высокий риск развития преэклампсии, в случае планирования следующей беременности, необходимо обсудить с пациенткой и рекомендовать ей прием ацетилсалициловой кислоты, начиная с ___ недель беременности

- 8
- 24
- 19
- 12

12. Для оценки прогрессирования тяжести преэклампсии в данной ситуации необходимо дополнить обследование определением

- шизоцитов
- уровня альфа-фетопротеина
- пульсационного индекса маточных артерий
- уровня желчных кислот