

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В приемное отделение перинатального центра с поликлинического приема врача ЖК направлена первобеременная 32 лет в сроке беременности 36 недель.

Жалобы

На отеки голеней и стоп.

Анамнез заболевания

Вышеотмеченные жалобы появились неделю назад. Направлена на госпитализацию участковым акушером-гинекологом. На приеме впервые отмечено повышение АД до 143/90 мм рт.ст.

Анамнез жизни

Соматический анамнез: Детские инфекции: ветряная оспа, корь. Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Гинекологический анамнез: 10 лет назад – апоплексия правого яичника, болевая форма (медикаментозная терапия).

Акушерский анамнез: I беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности:

I триместр – ОРВИ в 12 недель, без подъема Т тела, лечение народными средствами. Скрининг 1-го триместра – низкий риск хромосомных аномалий.

II триместр: без особенностей, скрининг 2-го триместра- низкий риск.

III триместр: с 30 недель – по данным клинического анализа крови – анемия беременных легкой степени, принимает мальтофер. С 35 недель отмечает появление отеков стоп, голеней.

В 36 недель –на приеме в ЖК впервые зафиксировано повышение АД до 143/90 мм. рт.ст.

Общая прибавка массы тела за беременность 12 кг.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Рост 168. Вес 85. ИМТ 30.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

АД 145/92 мм рт.ст. Ps 82 уд/мин.

Матка при пальпации не возбудима, безболезненна. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, выслушано доптоном, 138-150 уд/мин.

Отеки стоп, голеней умеренные.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. P.V.: шейка матки отклонена кзади, длиной 2 см, плотноватая. Наружный зев закрыт. Через влагалищные своды определяется головка плода – над входом в малый таз.

Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Маркеры преэклампсии

Параметр	Значение	Реф.значения
SFLT-1/PLGF	190,79	35-80

Кардиотокография плода

ПСП 1,5

Общий анализ мочи

Параметр	Значение	Единица измерения	Референсные значения
Цвет	YELLOW	-	-
pH мочи	5.5	-	5 - 7
Плотность	>1.030	-	1,012 - 1,02
Глюкоза	-	mg/dl	(не обнаружено)
Белок	100 (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	75	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
Общий белок	58.8	г/л	54,9 - 73,3
Глюкоза (в сыворотке)	4.6	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. Госпитализация данной пациентки для дообследования и назначения терапии должна быть осуществлена в отделение

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

2. В данном случае необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 4)

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

3. Для постановки диагноза у данной пациентки необходимо получение результата

- УЗИ органов брюшной полости
- электрокардиографии
- **УЗИ плода**
- кардиотокографии плода

4. Учитывая вышеизложенные данные анамнеза и результаты клиническо- лабораторного обследования, предполагаемым основным диагнозом в данной ситуации является: Беременность 36 недель. Головное предлежание. Анемия беременных легкой степени и

- Гестационная артериальная гипертензия
- Отеки беременных легкой степени
- **Умеренная преэклампсия**
- Тяжелая преэклампсия

5. Данной пациентке консультация терапевта необходима для

- оценки объективного статуса
- определения "второго мнения" по поводу назначения терапии
- **проведения дифференциальной диагностики**
- определения способа родоразрешения

6. Учитывая показатели АД, для быстрого купирования эпизода гипертензии следует назначить нифедипин. Время наступления гипотензивного эффекта у данной пациентки ожидается через _____ мин

- **30**
- 120
- 60
- 80

7. Данной пациентке врач отделения патологии беременности в качестве плановой терапии артериальной гипертензии назначил Моксонидин. Отменив данное назначение, Вы объясняете коллеге, что препаратом выбора, в данном случае, является

- **метилдопа**
- индапамид
- метопролол
- нифедипин

8. Критерием назначения антигипертензивной терапии в данном клиническом случае является

- АД 145/92 мм рт.ст.

- нарушение кровотоков по данным УЗИ
- соотношение маркеров преэклампсии >80
- присоединение отеков

9. Учитывая вышеизложенные данные, оптимальной тактикой ведения данной пациентки является

- плановое родоразрешение путем операции кесарева сечения
- плановая индукция родов путем интрацервикального введения баллонного катетера Фолея
- экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения
- **продолгование беременности**

10. При родах через естественные родовые пути для профилактики кровотечений у данной пациентки будет использоваться

- метилэргометрин
- **окситоцин**
- мизопростол
- карбетоцин

11. С целью профилактики развития преэклампсии при следующей беременности данной пациентке необходимо рекомендовать применение

- низкомолекулярного гепарина
- **ацетилсалициловой кислоты**
- блокатора кальциевых каналов
- фолиевой кислоты в высокой дозировке

12. Для профилактики преэклампсии во время следующей беременности необходимо назначение ацетилсалициловой кислоты в дозировке _____ мг /день

- 25
- 10
- **75**
- 50