

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Бригада скорой медицинской помощи прибыла по вызову к первобеременной пациентке 34 лет.

Жалобы: На головную боль, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Со слов, тошнота и чувство тяжести в правом подреберье появились 3 часа назад. Данные ощущения пациентка связала с погрешностью в диете: накануне она ела жирную и жареную пищу. Самостоятельно приняла 2 таблетки препарата Панкреатин (Мезим), без эффекта. Через 2 часа к вышеуказанным симптомам присоединилась головная боль, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой помощи.

Анамнез жизни

Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве), «простудные» заболевания, хронический гастрит, хронический холецистит.

Менархе в 13 лет, менструальная функция не нарушена.

Гинекологические заболевания отрицает.

В качестве метода контрацепции в течение последних 5 лет принимала монофазные КОК (комбинированные оральные контрацептивы).

Настоящая беременность – первая, наступила самостоятельно, через 4 месяца после отмены КОК. Беременность протекала без осложнений до 35 недель, когда впервые стали появляться отеки голеней и стоп. В 36 недель на приеме у врача женской консультации зафиксирован подъем цифр АД до 145/90 мм рт. ст. Выписано направление на общий анализ мочи, которую пациентка, со слов, сдать не успела, а также рекомендован к применению препарат Метилдопа (Допегит) по 250 мг 3 раза в день, который пациентка не принимала по причине удовлетворительного самочувствия. В течение последней недели беременная отметила нарастание отеков с появлением их на кистях рук, передней брюшной стенке и лице, а также снижение количества выделяемой мочи.

Общая прибавка массы тела за беременность составила 18 кг.

Объективный статус

Общее состояние тяжелое.

Рост 160 см. Вес 90 кг (ИМТ 35,15 кг/м²).

Пациентка несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом.

Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие, чистые.

Язык не обложен, сухой. Область зева не гиперемирована.

Отмечаются выраженные отеки нижних и верхних конечностей, передней брюшной стенки, лица.

Пульс 92 удара в минуту, повышенного напряжения. АД 165/115 мм рт. ст. (на левой руке) и 165/110 мм рт. ст. (на правой руке).

Температура тела 36,7°C.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптом раздражения брюшины не выявлено.

Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча концентрированная. Диурез снижен.

Стул оформленный, обычного цвета, 1 раз в 2 суток (тенденция к запорам).

Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Status obstetricus: высота стояния дна матки – на два пальца выше середины расстояния между пупком и мечевидным отростком (гестационный срок при расчете с первого дня последней менструации – 38 недель). Матка в нормальном тонусе, безболезненна при пальпации. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 105-110 ударов в минуту.

Клинический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	110,0 г/л	112,0 г/л
Гематокрит	31,0 - 39,0%	33%
Лейкоциты	4,00 - 15,00 x 10 ⁹ /л	10,5 x 10 ⁹ /л
Эритроциты	3,50 - 5,60 x 10 ¹² /л	3,7 x 10 ¹² /л
Тромбоциты	150,0 - 400,0 x 10 ⁹ /л	87,0 x 10 ⁹ /л
Лимфоциты	18,0 - 44,0%	26,8%
Моноциты	1,0 - 11,0%	6,1%
Нейтрофилы	40,00 - 78,00%	65,3%
Эозинофилы	0,0 - 5,0%	1,2%
Базофилы	0,0 - 1,0%	0,6%
СОЭ по Панченкову	2 – 45 мм/ч	40 мм/ч

Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	65-85 г/л	59 г/л
Альбумин	28-40 г/л	23,2 г/л
Мочевина	2,5-6,3 ммоль/л	6,1 ммоль/л
Креатинин	39,8-72,8 (90) мкмоль/л	98,6 мкмоль/л
Глюкоза	3,5-5,1 ммоль/л	4,7 ммоль/л
Холестерин	3,5-6,0 ммоль/л	6,2 ммоль/л
Билирубин сыворотки	8,5-20,5 мкмоль/л	18,4 мкмоль/л
Мочевая кислота	0,12-0,28 ммоль/л	0,1 ммоль/л
АСТ	10-20 Ед/л	19 Ед/л
АЛТ	7-35 Ед/л	34 Ед/л
ЛДГ	250 Ед/л	247Ед/л
ЩФ	40-150 Ед/мл	118Ед/мл
Натрий	135-155 ммоль/л	133 ммоль/л
Калий	3,4-5,4 ммоль/л	3,3 ммоль/л
Хлор	98-107 ммоль/л	97 ммоль/л
Кальций	2,2-2,55 ммоль/л	2,12 ммоль/л
Магний	0,85-1,4 ммоль/л	0,82 ммоль/л

Мазок из влагалища на флору

Наименование	Нормы	Результат
Лейкоциты	0-10 в поле зрения	6-8 в поле зрения
Эпителий	немного	немного
Флора	палочковая	палочковая
Ключевые клетки	нет	нет
Слизь	умеренно	умеренно
Грибы	нет	нет
Гонококки	нет	нет
Трихомонады	нет	нет

Клинический анализ мочи

Наименование	Нормы	Результат
Цвет	соломенно-желтый	темно-желтый
Прозрачность	полная	полная
Относительная плотность	1003-1035	1025
рН мочи	5,0 – 7,0	6,2
Белок	≤ 0,033 г/л	3,2 г/л
Глюкоза	≤ 0,083 ммоль/л	нет
Кетоновые тела	нет	следы
Билирубин	нет	нет
Уробилин	нет	++
Цилиндры	нет	нет
Эритроциты	0-2 в поле зрения	1-2 в поле зрения
Лейкоциты	0-5 в поле зрения	2-3 в поле зрения
Соли	нет	нет
Бактерии	нет	нет
Слизь	нет	нет

Экспресс-диагностику на ВИЧ-инфекцию

Антител к ВИЧ не выявлено

Определение группы крови и резус-фактора

Группа крови – А (II) – вторая, резус фактор – положительный

Ультразвуковая фетометрия

Фетометрия плода: бипариетальный размер головы (БПР) 84 мм, окружность головы (ОГ) 305 мм, окружность живота (ОЖ) 289 мм, длина бедренной кости (ДБК) 65 мм. Плод развит непропорционально. Размеры плода соответствуют: БПР, ОГ, ДБК – 35-36 недель беременности; ОЖ – 34-35 недель беременности. Предполагаемая масса плода 2430 г. Заключение: Синдром задержки роста плода 2 степени.

Расчет амниотического индекса

Индекс амниотической жидкости (ИАЖ) = 60 мм (6 см).

Заключение: Умеренное маловодие.

Кардиотокографическое исследование

Базальный ритм – 105-110 ударов в минуту, вариабельность (амплитуда мгновенных осцилляций) – 3-4 удара в минуту, акцелераций – не выявлено (отрицательный нестрессовый тест), децелераций – не выявлено.

Заключение: Подозрительный тип КТГ в модификации FIGO (2018).

Эзофагогастродуоденоскопия

Заключение: Отмечается недостаточность кардии.

Рентгеноскопия органов брюшной полости

Заключение: Патологических изменений не выявлено.

Ультразвуковое исследование почек

Заключение: УЗИ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. На основании жалоб и результатов осмотра данной пациентки в качестве основного диагноза следует предположить

- Тяжелую преэклампсию
- Умеренно выраженную преэклампсию
- Гестационную артериальную гипертензию
- Обострение хронического холецистита

2. Врачу скорой медицинской помощи необходимо госпитализировать данную пациентку в акушерский стационар предпочтительно 3 уровня, назначить гипотензивный препарат и

- внутривенную инфузию раствора сульфата магния ($MgSO_4$)
- внутримышечную инъекцию раствора метамизола натрия (анальгин)
- сублингвальный прием петлевого диуретика (фуросемид)
- пероральный прием раствора натрия гидрокарбоната (пищевой соды)

3. Оптимальной тактикой врача приемного отделения акушерского стационара является госпитализация данной пациентки в

- отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)
- отделение патологии беременности (ОПБ)
- операционную для экстренного родоразрешения
- родовой блок для проведения индукции родов

4. Врачу акушеру, принимающему данную пациентку в стационар, необходимо вызвать в приемное отделение врача анестезиолога-реаниматолога в связи с наличием у пациентки

- высокого АД
- высокого ЧСС
- тошноты
- олигурии

5. К лабораторным методам обследования, необходимым для определения степени тяжести возникшего осложнения у данной пациентки, следует отнести (выберите 3)

- клинический анализ крови
- биохимический анализ крови
- клинический анализ мочи
- мазок из влагалища на флору
- экспресс-диагностику на ВИЧ-инфекцию
- определение группы крови и резус-фактора

6. В качестве инструментальных методов обследования, необходимых для подтверждения диагноза у данной пациентки, необходимо провести (выберите 3)

- ультразвуковую фетометрию
- расчет амниотического индекса
- кардиотокографическое исследование
- эзофагогастродуоденоскопию
- рентгеноскопию органов брюшной полости
- ультразвуковое исследование почек

7. Препаратом первой линии для лечения гипертензивного синдрома, развившегося в рамках возникшего осложнения беременности у данной пациентки, является

- метилдопа (альфа 2-адреномиметик)
- нифедипин (блокатор кальциевых каналов)
- метопролол (бетта-адреноблокатор)
- клонидин (агонист альфа2-адренорецепторов и центральных имидазолиновых рецепторов)

8. Продолжение инфузии раствора сульфата магния показано данной пациентке с целью профилактики развития

- судорожного синдрома
- гипертонического криза
- отека легких
- почечной недостаточности

9. Рациональной акушерской тактикой дальнейшего ведения данной пациентки является

- родоразрешение после стабилизации состояния пациентки
- проведение операции кесарева сечения в экстренном порядке
- пролонгирование беременности после стабилизации состояния
- проведение профилактики респираторного дистресс-синдрома плода

10. Предпочтительным методом обезболивания данной пациентки при проведении родоразрешения является

- регионарная аналгезия или анестезия
- эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами
- внутривенное введение опиоидных анальгетиков
- внутримышечное введение транквилизаторов

11. К факторам риска, поспособствовавшим развитию грозного осложнения беременности у данной пациентки, следует отнести

- избыточный вес
- погрешности в диете
- использование КОК
- одноплодную беременность

12. При ведении у данной пациентки следующей беременности с целью профилактики преэклампсии рекомендован прием

- аспирина
- канефрона
- гепарина
- витаминов