

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация: Беременная 26 лет, срок беременности 35 недель, доставлена машиной СМП в роддом после судорожного припадка, который произошел дома полчаса назад.

Жалобы: На головную боль.

Анамнез заболевания: В течение 2 дней пациентку беспокоило повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст., появление отеков нижних конечностей, за медицинской помощью не обращалась.

Накануне вечером беспокоила головная боль, ухудшение зрения. Лекарств не принимала. Утром текущего дня дома была рвота, после чего появились судороги с потерей сознания.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. Аллергических реакций не отмечает.

Травм, операций не было.

Настоящая беременность первая, вне беременности артериальное давление не повышалось.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Пациентка заторможена, контактна.

Кожные покровы бледные.

Температура тела 36,7 градусов.

Пульс 102 уд в 1 минуту. АД 180/115 мм рт.ст.

Частота дыхания 32 в 1 минуту. Сатурация кислорода 95%.

Отеки лица, голени, передней брюшной стенки.

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, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 180 в 1 минуту. Выделений из половых путей нет.

При влагалищном исследовании – оценка зрелости шейки матки по шкале Бишопа – 5 баллов.

На фоне проводимой терапии отмечается снижение АД до 150/100 мм рт. ст.

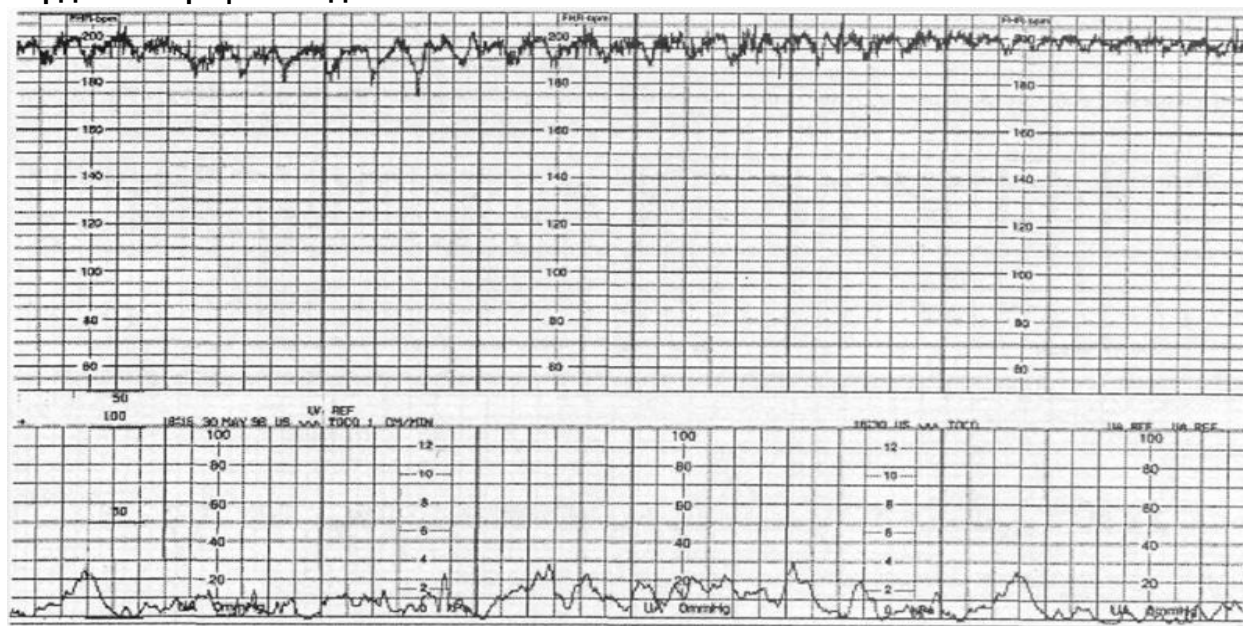
Допплерометрия (артерии пуповины, средняя мозговая артерия)

Нарушения гемодинамики нет.

Ультразвуковое исследование фето-плацентарного комплекса

Фетометрия соответствуют сроку гестации. Плацента расположена по задней стенке, толщиной 30 мм, 1 степени зрелости. Количество околоплодных вод – норма.

Кардиотокография плода



ВОПРОСЫ

1. Основной диагноз у данной пациентки можно поставить на основании следующих клинических признаков (выберите 2)

- тахикардии
- тахипное
- приступа судорог
- отеков
- тяжелой АГ

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

- определения фосфорилированного протеина-1 в цервикальном канале
- ультразвукового исследования фето-плацентарного комплекса
- кардиотокографии плода
- магнитно-резонансной томографии плода
- ультразвуковой неинвазивной фетальной кардиографии
- доплерометрии (артерии пуповины, средняя мозговая артерия)

3. Ваш предполагаемый основной диагноз

- Геморрагический инсульт
- Состояние после приступа эклампсии
- Состояние после приступа эпилепсии
- Тяжелая преэклампсия

4. Симптомом - предвестником эклампсии у данной пациентки является

- отеки нижних конечностей
- тахикардия
- нарушение зрения
- повышенное АД в течение двух дней

5. Вы диагностировали у беременной 35 недель состояние после приступа эклампсии и согласовали с пациенткой провести лечение и наблюдение в

- неврологическом отделении стационара
- терапевтическом отделении стационара
- палате интенсивной терапии родильного дома
- родовом блоке стационара

6. При сохраненном спонтанном дыхании у данной пациентки рекомендовано

- проводить ингаляцию кислорода через систему увлажненной кислородной смеси
- проводить искусственную вентиляцию легких через ларингиальную маску
- проводить искусственную вентиляцию легких через эндотрахеальную трубку
- проводить принудительную вентиляцию носо-лицевой маской с подачей 100% кислородом

7. После наступления стабилизации у данной пациентки рекомендуется провести

- профилактику РДС плода
- родоразрешение
- дезагрегантную терапию
- терапию, улучшающую маточно-плацентарный кровоток

8. Базовой противосудорожной терапией у данной пациентки является

- диазепам
- кетамин
- магния сульфат
- лоразепам

9. Нагрузочная доза 25% раствора сульфата магния у данной пациентки составляет ____ г

- 4
- 25
- 6
- 16

10. Дифференциальную диагностику у данной пациентки в первую очередь Вы должны проводить с

- менингитом
- опухолью головного мозга
- эпилепсией
- геморрагическим инсультом

11. Оптимальным способом родоразрешения у данной пациентки является

- родоразрешение через естественные родовые пути после подготовки организма к родам
- родоразрешение через естественные родовые пути после стабилизации состояния
- кесарево сечение в срочном порядке после стабилизации состояния
- кесарево сечение в экстренном порядке, не дожидаясь стабилизации состояния

12. Профилактику кровотечения после родоразрешения у данной пациентки рекомендовано проводить

- метилэргометрином
- окситоцином
- транексамовой кислотой
- миролутом