

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На очередной прием к врачу женской консультации обратилась пациентка 29 лет на сроке беременности 24 недели.

Жалобы

На ощущение сухости во рту, жажду, зуд в области наружных половых органов.

Анамнез заболевания

Жажда и ощущение сухости во рту появились неделю назад. Указанные симптомы пациентка связала с наличием сухого воздуха в помещении с момента начала отопительного сезона. Три дня назад к вышеописанным жалобам присоединился зуд в области наружных половых органов.

Анамнез жизни

Из соматических заболеваний пациентка указала на дискинезию желчевыводящих путей, диагностированную 8 лет назад.

Менструальная функция не нарушена. Состоит в браке. От беременности предохранялась с помощью прерванного полового акта. Гинекологические заболевания отрицает.

Из данных семейного анамнеза, известно, что бабушка пациентки страдает сахарным диабетом II типа.

Первая беременность 5 лет назад завершилась своевременными родами через естественные родовые пути, родился мальчик массой 4480 г, ростом 54 см. Роды осложнились развитием вторичной слабости родовой деятельности и разрывом промежности II степени с последующей перинеоррафией.

Настоящая беременность – вторая, протекает с избыточной прибавкой массы тела (10 кг с момента постановки на учет по беременности на сроке 6-7 недель).

Объективный статус

Рост 168 см, вес 102 кг (ИМТ = 36,1 кг/м²).

Температура тела 36,6°C.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, сухие. Язык чистый, сухой. Отмечается пастозность голеней и стоп, передней брюшной стенки, кистей рук.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Пульс 82 удара в минуту. АД = 125/80 (D), 130/80 (S) мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации, не вздут. Стул регулярный, оформленный, обычного цвета.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status obstetricus: размеры таза 27-30-34-22 см. Высота стояния дна матки 28 см, окружность живота на уровне пупка 100 см. Матка в нормальном тонусе, не возбудима и безболезненна при пальпации. Положение плода неустойчивое. Сердцебиение плода несколько приглушено, ритмичное, 145 ударов в минуту, выслушивается слева от средней линии живота на 2 см ниже пупка.

Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Отмечается некоторая гиперемия в области больших и малых половых губ, а также слизистой преддверия влагалища. Влагалище емкое. Шейка матки отклонена кзади, плотная, длиной 3,0 см, наружный зев закрыт. Предлежащая часть плода пальпируется через своды влагалища, расположена высоко над входом в малый таз. Мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые, молочно-белого цвета, умеренные.

Пероральный глюкозотолерантный тест

Наименование	Нормы	Результат
Глюкоза венозной плазмы натощак	< 5,1 ммоль/л	4,9 ммоль/л
Глюкоза венозной плазмы через 1 ч	< 10 ммоль/л	9,7 ммоль/л
Глюкоза венозной плазмы через 2 ч	>7,8 < 8,5 ммоль/л	8,9 ммоль/л

Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	65-85 г/л	71 г/л
Альбумин	28-40 г/л	32,8 г/л
Мочевина	2,5-6,3 ммоль/л	4,7 ммоль/л
Креатинин	39,8-72,8 мкмоль/л	63,5 мкмоль/л
Глюкоза	3,5-5,1 ммоль/л	4,9 ммоль/л
Холестерин	3,5-6,0 ммоль/л	5,8 ммоль/л
Билирубин сыворотки	8,5-20,5 мкмоль/л	18,4 мкмоль/л
Мочевая кислота	0,12-0,28 ммоль/л	0,19 ммоль/л
АСТ	10-20 Ед/л	14 Ед/л
АЛТ	7-35 Ед/л	21 Ед/л
ЛДГ	250 Ед/л	153 Ед/л
ЩФ	40-150 Ед/мл	93 Ед/мл
Натрий	135-155 ммоль/л	139 ммоль/л
Калий	3,4-5,4 ммоль/л	4,3 ммоль/л
Хлор	98-107 ммоль/л	99 ммоль/л
Кальций	2,2-2,55 ммоль/л	2,28 ммоль/л
Магний	0,85-1,4 ммоль/л	0,94 ммоль/л

Клинический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	110,0 г/л	118,0 г/л
Гематокрит	31,0 - 39,0%	35%
Лейкоциты	4,00 - 15,00 x 10 ⁹ /л	8,3 x 10 ⁹ /л
Эритроциты	3,50 - 5,60 x 10 ¹² /л	4,2 x 10 ¹² /л
Тромбоциты	140,0 - 400,0 x 10 ⁹ /л	211,0 x 10 ⁹ /л
Лимфоциты	18,0 - 44,0%	30,6%
Моноциты	1,0 - 11,0%	5,2%
Нейтрофилы	40,00 - 78,00%	62,5%
Эозинофилы	0,0 - 5,0%	1,2%
Базофилы	0,0 - 1,0%	0,5%
СОЭ по Панченкову	2 – 45 мм/ч	37 мм/ч

Клинический анализ мочи

Наименование	Нормы	Результат
Цвет	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	полная	полная
Относительная плотность	1003-1035	1020
рН мочи	5,0 – 7,0	6,5
Белок	≤ 0,033 г/л	нет
Глюкоза	≤ 0,083 ммоль/л	5,6 ммоль/л
Кетоновые тела	нет	нет
Билирубин	нет	нет
Уробилин	нет	нет
Цилиндры	нет	нет
Эритроциты	0-2 в поле зрения	2-3 в поле зрения
Лейкоциты	0-5 в поле зрения	4-6 в поле зрения
Соли	нет	нет
Бактерии	нет	нет
Слизь	нет	нет

Иммунологический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
IgA, г/л	1,93	0,40-3,50
IgM, г/л	1,4	0,7-2,8
IgG, г/л	13,6	8,0-18,0
IgE, Ед/мл	87	0-100
СРБ, мг/мл	0	0-5

Определение резусной принадлежности крови

Резус-фактор – положительный

УЗИ матки и плода

Плод – один, в косом положении (головка внизу слева). ЧСС – 145 ударов в минуту.

Подвижность – сохранена. Фетометрия: БПР – 68 мм, ОГ – 256 мм, ОЖ – 234 мм, ДБ – 50 мм, ПМП – 1058 г. Плод по размерам соответствует сроку 27-28 недель беременности. Плацента расположена по передней стенке матки, нижний край плаценты на 5,3 см выше области внутреннего зева, степень зрелости плаценты (G) – 0-I. Околоплодных вод – многоводие (ИАЖ – 256 мм).

Заключение: Беременность 24 недели. Косое положение плода. Тенденция к макросомии. Многоводие.

Rg-графию органов грудной клетки

На обзорных Rg-граммах органов грудной клетки в двух проекциях легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны. Тень органов средостения в пределах возрастных норм.

Заключение: Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутripеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена — 12 мм (N), нижняя полая вена — 16 мм (N), селезеночная вена — 7 мм (N), брюшная аорта — 15 мм (N). Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются. Холедох не расширен. Поджелудочная железа: в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, вирсунгов проток не расширен. Селезенка не увеличена в размерах, эхо-структура однородная.

Заключение: При УЗ-исследовании органов брюшной полости патологических изменений не выявлено.

Расширенная кольпоскопия

Шейка матки бледно-розового цвета с гладкой поверхностью, нормальной величины, цилиндрическая, влажлищная часть представлена многослойным плоским эпителием с зоной перехода в цилиндрический эпителий в области наружного зева; наружный зев – щелевидный; сосудистая сеть – подэпителиальная. После обработки 3% раствором уксусной кислоты влажлищная часть шейки матки бледно-розовой окраски, атипических сосудов и участков ацето-белого эпителия не обнаружено. При проведении пробы Шиллера (обработка влажлищной части шейки матки раствором Люголя) окраска равномерная, йод-негативных участков не обнаружено.

Заключение: Нормальная кольпоскопическая картина.

ВОПРОСЫ

1. С целью постановки диагноза данной пациентке в рамках лабораторного обследования необходимо провести (выберите 2)

- биохимический анализ крови
- пероральный глюкозотолерантный тест
- клинический анализ крови
- клинический анализ мочи
- иммунологический анализ крови
- определение резусной принадлежности крови

2. С целью диагностики осложнений настоящего заболевания у данной пациентки в рамках инструментального обследования следует провести

- УЗИ матки и плода
- Rg-графию органов грудной клетки
- УЗИ органов брюшной полости
- расширенную кольпоскопию

3. В качестве диагноза, основанного на результатах осмотра данной пациентки, а также показателях лабораторных и инструментальных методов исследования, можно предположить диагноз

- Гестационный сахарный диабет
- Манифестный сахарный диабет
- Глюкозурия беременных
- Сахарный диабет II типа

4. Вы назначили пациентке проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) с целью диагностики нарушения углеводного обмена во время беременности с использованием сухой глюкозы в количестве _____ г

- 75
- 50
- 100
- 150

5. При соответствии уровня глюкозы венозной плазмы категории манифестного (впервые выявленного) сахарного диабета данную пациентку необходимо немедленно направить к

- эндокринологу
- терапевту
- врачу общей практики
- клиническому фармакологу

6. Проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) у данной пациентки НЕ противопоказано при наличии

- одноплодной и многоплодной беременности
- острого инфекционного заболевания
- индивидуальной непереносимости глюкозы
- обострении хронического панкреатита

7. При проведении перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) у данной пациентки уровень глюкозы венозной плазмы оценивается после проведения нагрузки глюкозой с интервалами

- 1 ч и 2 ч
- 1 ч и 3 ч
- 30 мин и 1 ч
- 30 мин и 2 ч

8. При получении результатов глюкозы венозной плазмы у данной пациентки через 1 ч после проведения нагрузки глюкозой в рамках перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) 9,7 ммоль/л следует тест

- продолжить и еще через 1 ч произвести последний забор крови
- продолжить и произвести еще два забора крови: через 1 ч и через 2 ч
- прекратить и выставить диагноз «Гестационный сахарный диабет»
- прекратить и выставить диагноз «Манифестный сахарный диабет»

9. Ведение данной пациентки включает диетотерапию с полным исключением легкоусвояемых углеводов и ограничением жиров, дозированные аэробные физические нагрузки, а также

- ведение дневника самоконтроля гликемии
- назначение пероральных сахароснижающих препаратов
- проведение курсов инфузионной терапии
- обязательную трехкратную госпитализацию в стационар

10. Показанием к проведению инсулинотерапии у данной пациентки может выступить невозможность достижения целевых уровней гликемии в течение 1-2 недель самоконтроля, а также

- наличие признаков диабетической фетопатии по данным УЗИ
- непереносимость пероральных сахароснижающих препаратов
- наличие существовавшего ранее сахарного диабета II типа
- наличие сахарного диабета у кровных родственников

11. Расширение показаний к плановому кесареву сечению у данной пациентки целесообразно во избежание родового травматизма (дистоция плечиков) при наличии

- признаков диабетической фетопатии
- патологической прибавки массы тела
- избытка амниотической жидкости
- нарушения жирового обмена

12. Вам необходимо провести плановое родоразрешение данной пациентки не позднее _____ недель гестации

- 38-39
- 33-34
- 36-37
- 40-41