

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация: На прием в женскую консультацию обратилась пациентка 33 лет со сроком беременности 32-33 недели

Жалобы: Жалобы на повышение АД до 145/80 мм.рт.ст. последнюю неделю в состоянии покоя по данным автоматического тонометра

Анамнез заболевания

На учете в ЖК с 8 недель беременности. Обследована. 1 скрининг – риск ПЭ , ХА и ЗРП – низкий.

С 15 недель беременности отмечает периодическое повышение артериального давления до 145/80 мм.рт.ст., назначенную терапию (Нифедипин 30мг в сутки) принимала в течение 3-х недель, далее отменила самостоятельно, так как «давление перестало подниматься» (со слов пациентки). Последнюю неделю на фоне головной боли, решила измерить АД, с тех пор каждый вечер отмечает повышение АД. Решила обратиться к врачу.

Врача ЖК посещает регулярно с различной периодичностью

Объективный статус и клинико-лабораторное обследование (общеклинический анализ крови, общий анализ мочи) в пределах нормы.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: отрицает.

Наследственность неотягощена.

Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Оперативные вмешательства: отрицает.

Гемотрансфузии: отрицает.

Менструации с 12 лет, установились через 1,5 года по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, болезненные.

Гинекологический анамнез, гинекологические заболевания отрицает

Половая жизнь с 15 лет, в браке.

У пациентки I беременность, 1 предстоящие роды

Беременность протекала: 1 триместр: без осложнений.

2 триместр: повышение АД с 15 недель беременности (Нифедипин 30мг в течение 3-х недель)

3 триместр: последнюю неделю повышение АД до 145/80 мм рт ст

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 161 см, масса тела 65 кг.

Температура тела 36,6°C.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Язык слегка обложен белым налетом.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт. ст. на правой руке, 135/80 мм рт. ст. на левой руке. Пульс 82 уд./мин, ритмичный.

Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки, при пальпации безболезненный во всех отделах.

Высота стояния дна матки над лоном 33 см. Положение плода продольное, головка плода определяется над входом в малый таз.

Симптомов раздражения брюшины нет.

Отеков нет.

Мочеиспускание свободное, безболезненное в достаточном количестве.

Стул регулярный.

Размеры таза: 25x27x30x20

Ромб Михаэлиса 9x11 0 см,

Индекс Соловьёва 1.3

Окружность живота - 95 см. ВДМ – 32 см.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. шейка матки отклонена кзади, длиной 2.0 см, плотная. Наружный зев закрыт. Через своды пальпируется головка плода, над входом в малый таз. Мыс недостижим, экзостозов нет. Выделения из половых путей светлые.

Определение белка в суточной моче

Показатель	Результат	Норма
Протеинурия суточная	0,02 г/л в сутки	Менее 0,3 г/л в сутки

ВОПРОСЫ

1. На основании жалоб, анамнеза и данных наружного и внутреннего осмотров можно предположить у пациентки диагноз: Беременность 32-33 недели. Головное предлежание

- Гестационная артериальная гипертензия
- Хроническая артериальная гипертензия
- Преэклампсия умеренная, HELLP синдром
- Преэклампсия тяжелой степени

2. Измерение артериального давления у пациентки следует проводить, посадив ее на стул в удобной позе, после 5 минут отдыха и

- расположив нижний край манжеты на 2 см ниже локтевого сгиба
- расположив нижний край манжеты на 2 см выше локтевого сгиба
- попросив пациентку задержать дыхание на время нагнетания воздуха в манжетку
- попросив пациентку глубоко дышать во время нагнетания воздуха в манжетку

3. При измерении давления зафиксировали цифры АД 140/90 и 135/80 мм.рт.ст., повторное измерение можно провести

- через неделю, на следующем приеме
- через 24 часа постельного режима
- через 24 часа, после соблюдения диеты
- через 15 минут от первого измерения

4. Пациентку госпитализировали по направлению врача ЖК. При поступлении в стационар у нее фиксируется АД 140/90 мм.рт.ст. Для уточнения диагноза ей следует назначить

- определение белка в суточной моче
- анализ мочи по Зимницкому
- анализ мочи по Нечипоренко
- определение уровня гемоглобина

5. Результат суточной протеинурии 0,02 г/л. Такой результат относится к

- выраженной протеинурии во время беременности
- диагностическому критерию преэклампсии
- показанию для экстренного родоразрешения
- норме во время беременности

6. Для оценки истинной протеинурии нужно исключить у данной пациентки

- прием лекарств в день сбора мочи
- прием более 1 литра жидкости в день сбора мочи
- использование нестерильной емкости для сбора мочи
- инфекции мочевыделительной системы

7. Пациентка уже ранее использовала Нифедипин и хорошо его переносила, поэтому можно назначить его в качестве терапии. Этот препарат относится к группе

- антибактериальных препаратов
- сосудосуживающих препаратов
- в2- адреномиметиков
- блокаторов кальциевых каналов

8. Прием Нифедипина следует назначить в средней суточной дозе _____ мг в два приема

- 10
- 120
- 40
- 100

9. Для безопасности применения препарата нужно предупредить пациентку, что максимальная суточная доза назначенного ей препарата, не должна превышать _____ мг в сутки

- 180
- 120
- 160
- 150

10. Через два месяца, в сроке беременности 40 недель, пациентка поступила в родильное отделение со схватками регулярного характера. Контроль АД в родах будет проводиться

- не реже 1 раза в час
- не реже 2 раз за роды
- не реже 1 раза в 3 часа
- при появлении жалоб на головную боль

11. Для установления диагноза артериальной гипертензии у беременных должны быть зафиксированы цифры артериального давления

- САД $\geq$ 125 мм.рт.ст. и/или ДАД $\geq$ 75 мм.рт.ст
- САД $\geq$ 130 мм.рт.ст. и/или ДАД $\geq$ 80 мм.рт.ст
- САД $\geq$ 120 мм.рт.ст. и/или ДАД $\geq$ 70 мм.рт.ст
- САД $\geq$ 140 мм.рт.ст. и/или ДАД $\geq$ 90 мм.рт.ст

12. Препарат Нифедипин, относящийся к группе блокаторов кальциевых каналов, может быть использован для удержания уровня давления

- систолического от 110 до 120 мм рт. ст. и диастолического 80-105 мм рт. Ст
- систолического от 140 до 160 мм рт. ст. и диастолического 90-100 мм рт. Ст
- систолического от 130 до 150 мм рт. ст. и диастолического 100-115 мм рт. Ст
- систолического от 130 до 150 мм рт. ст. и диастолического 80-105 мм рт. ст