

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 36 лет самотеком обратилась в приемное отделение. Срок беременности 33 недели 5 дней.

Жалобы

На умеренный кожный зуд кистей и стоп, усиливающийся в вечернее время; эмоциональную лабильность; слабое шевеление плода.

Анамнез заболевания

Кожный зуд появился около двух недель назад, за медицинской помощью не обращалась, лекарственные препараты не принимала.

Анамнез жизни

Детские инфекции: ветряная оспа, красуха.

Хронические заболевания - синдром Жильбера.

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

I беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение данной беременности по триместрам:

I триместр – без особенностей. Генетический скрининг – норма.

II триместр – без особенностей.

III триместр – в 30 недель повышение АЛТ до 50 Ед/л, АСТ до 62 Ед/л, общие желчные кислоты 5,5 мкмоль/л. Врачом женской консультации рекомендовано обильное питье, консультация терапевта, контроль печеночных ферментов и общих желчных кислот в динамике. УЗИ плода в 30 недель- Беременность 30 недель 2 дня. Головное предлежание. Умеренное многоводие. Общая прибавка веса - 10 кг.

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное.

Головной боли нет, зрение ясное.

В области кистей и стоп имеются единичные экскориации.

Пульс 78, АД прав рука 115/70, левая рука 110/75.

Дыхание везикулярное.

Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Физиологические отправления в норме.

Отеков нет.

Наружное акушерское обследование: Матка при пальпации не возбудима, безболезненная, с ровными четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 126-142 ударов в минуту, ясное, ритмичное. ВДМ = 30 см. ОЖ = 87 см.

Предполагаемый масса плода по Жордания: 2610г.

Размеры таза: Distantia Spinarum 26 см; Distantia Cristarum 28 см; Distantia Trochanterica 31 см; Conjugata externa 21 см.

Ультразвуковое исследование плода и доплерометрическое исследование маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока

Беременность 33 недели 5 дней. Один живой плод, в продольном положении, головном предлежании. Размеры плода соответствуют сроку беременности 31 недели. Маточно-плацентарный и плодово-плацентарный кровотоки в норме.

УЗИ печени и желчевыводящих путей

Размеры печени не увеличены, эхогенность печёночной ткани однородная. Желчный пузырь обычных размеров, стенка однородная.

Уровень общих желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	12.0	мкмоль/л	0 - 10

Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	54.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	26.7	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	65.2	Ед/л	0 - 40
АСТ	74.2	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	282.1	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	430	Ед/л	207 - 414

Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	125	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.369	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	10 ⁹ /L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	10 ⁹ /L	0 - 0,15

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются определение (выберите 3)

- показателей онкомаркеров СА125, 19-9 в сыворотке крови
- **уровня общих желчных кислот**
- **клинического анализа крови**
- количественного содержания в 1 мл мочи эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров (анализ мочи по Нечипоренко)
- количественного определения белка в разовой порции мочи
- **биохимического анализа крови**

2. Необходимыми инструментальными методами обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки являются (выберите 2)

- УЗИ сосудов нижних конечностей
- рентгенография органов грудной клетки
- **УЗИ печени и желчевыводящих путей**
- оценка функции внешнего дыхания
- **ультразвуковое исследование плода и доплерометрическое исследование маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока**

3. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность

- 33 недели 5 дней. Головное предлежание. Задержка роста плода II степени.

Внутрипеченочный холестаз беременных

- 31 неделя 4 дня. Хроническая гипоксия плода
- 31 неделя 6 дней. HELLP-синдром
- 32 недели 1 день. Острая жировая дистрофия печени

4. Для оценки состояния плода обязательным является проведение

- **кардиотокографии плода**
- ультразвукового исследования сердца плода
- самоподсчета шевелений плода
- трансабдоминального амниоцентеза

5. Учитывая задержку роста плода II степени при сроке беременности 33 недели 5 дней, первым по порядку лечебно-профилактическим мероприятием является проведение

- профилактики РДС плода

- магнезиальной терапии в непрерывном режиме
- инфузионной терапии коллоидными растворами и препаратами альбумина
- инфузионной терапии кристаллоидными растворами и инфузией свежезамороженной плазмы

6. Рекомендованной к применению схемой проведения профилактики РДС плода является раствор Дексаметазона

- **в/м по 8 мг через 8 часов (общий курс 24 мг)**
- в/м по 6 мг через 5 часов (общий курс 12 мг)
- в/в по 12 мг через 24 часов (общий курс 36 мг)
- в/в по 4 мг через 12 часов (общий курс 8 мг)

7. Возможным спектром лечебных мероприятий, направленных на улучшение реологических свойств крови и профилактику декомпенсации плацентарной недостаточности, у беременных с хронической гипоксией плода является

- антимикробные препараты местного и системного применения
- производные прегнена и транексамовая кислота
- гексопреналина сульфат и производные фенилалкиламина
- **низкомолекулярные гепарины и ацетилсалициловая кислота**

8. Препаратом первой линии для плановой терапии внутрипеченочного холестаза беременных является

- активированный уголь 0.5 г 3 раза в сутки
- **препарат урсодезоксихолевой кислоты 15-20 мг/кг сутки**
- кислота липоевая 0.025г 3 раза в сутки
- артишока листьев экстракт 200мг 3 раза в сутки внутрь

9. При неэффективности препаратов урсодезоксихолевой кислоты в стандартных дозах препаратом выбора для комбинированной терапии является

- альбумин 10% раствор внутривенно капельно
- **s-аденозилметионин**
- транексамовая кислота внутривенно капельно
- метилдопа внутрь

10. Наиболее оптимальным сроком для динамического контроля ультразвуковой фетометрии при задержке роста плода является

- 4 недели
- **2 недели**
- ежедневно
- не нуждается в динамическом наблюдении

11. Оптимальным сроком для родоразрешения при положительном эффекте от проводимой терапии и отсутствии нарастания степени ЗРП и выраженных нарушений состояния плода является

- **37-38 недель**
- 40 недель
- экстренное родоразрешение на любом сроке
- 35-36 недель

12. Правильной тактикой ведения данной пациентки является

- экстренное оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения
- индукция родов в течение последующей недели
- **динамическое наблюдение в стационаре первой А группы**
- амбулаторное наблюдение по месту жительства