

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 34 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 32 недели 5 дней.

Жалобы

На ярко-алые мажущие выделения из родовых путей, которые появились внезапно ночью без болевого синдрома

Анамнез заболевания

После самопроизвольного выкидыша лечилась в гинекологическом стационаре по поводу эндометрита.

Анамнез жизни

Из детских инфекций – краснуха и инфекционный паротит

Хронические заболевания других органов и систем отрицает

Гинекологические заболевания: эндометрит, CIN III– диатермоэлектроэксцизия шейки матки

Акушерский анамнез:

I беременность – 8 недель медицинский аборт по желанию

II беременность – 13 недель – самопроизвольный выкидыш с abrasio cavi uteri

III беременность – данная, наступила самопроизвольно

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное.

Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст.

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.

Пастозность стоп.

Наружное акушерское исследование

Матка в нормотонусе. Окружность живота – 93 см, высота дна матки – 32 см. Размеры таза: 25-28-31-22.

Гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Удлинение времени свертывания крови (время свертывания в модификации метода Ли-Уайта > 7 мин).

Исследование общего анализа мочи

Параметр	Значение	Норма
Цвет	Желтый	Соломенно-желтый
Удельный вес	1023	1010-1025
pH	6,0	6,0-6,5
Белок	-	Следы
Сахар	-	Отрицательно

Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	8.5	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	115	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

Ультразвуковое исследование

Заключение: Беременность 32 нед. 5 дней. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 32 нед. Полное предлежание плаценты. Умеренное маловодие. Нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока – нет.

ВОПРОСЫ

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

- **определение уровня печеночных ферментов**
- **гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»**
- исследование общего анализа мочи
- исследование анализа мочи по Нечипоренко
- **клинический анализ крови**
- определение общих желчных кислот

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- вагиноскопия с контрастированием
- фиброгастродуоденоскопия
- амниоскопия с контрастированием
- **ультразвуковое исследование**

3. Необходимым для постановки диагноза мануальным методом обследования является _____ исследование

- ректо-вагинальное
- **наружное акушерское**
- пальцевое ректальное
- бимануальное влагалищное

4. Дифференциальную диагностику необходимо провести с

- выпадением и разрывом петель пуповины
- механическим разрывом матки и кровотечением
- **преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты**
- разрывом селезенки и гемоперитонеумом

5. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: «Беременность 32 нед. 5 дней

- **Полное предлежание плаценты**
- Преждевременная отслойка плаценты
- Краевое предлежание плаценты
- Угрожающий гистопатический разрыв матки

6. Стратегический план ведения данной беременной заключается в

- **выжидательной тактике в родовом отделении**
- экстренном корпоральном кесаревом сечении
- выписке домой под амбулаторное наблюдение
- кесаревом сечении с последующей гистерэктомией

7. Тактика ведения данной пациентки заключается в

- экстренном донном кесаревом сечении по жизненным показаниям
- постельном режиме не менее 7 суток и плановом кесаревом сечении
- постельном режиме не менее 5 суток и выписке через 10 дней
- **постельном режиме не менее 3 дней и выписке через 7 дней**

8. При данной клинической ситуации у роженицы высока вероятность

- тампонады внутреннего зева шейки
- **профузного маточного кровотечения**
- выворота матки в родах и кровотечения
- насильственно-гистопатического разрыва плаценты

9. Пациентке показана дородовая госпитализация в сроке беременности _____ недель/недели

- **34-35**
- 31-32
- 32-33
- 30-31

10. У данной пациентки при появлении массивной кровопотери показано проведение

- лапаротомии по Пфанненштилю
- лапаротомии по Джоэл-Кохену
- лапаротомии по Штарку
- **нижнесрединной лапаротомии**

11. Для минимизации кровопотери показано использовать интраоперационно

- плазмаобмен
- плазмаферез
- гемодилюцию
- **Cell-Saver**

12. При родоразрешении методом анестезии Вы выберете

- местную проводниковую
- **региональную**
- общую комбинированную
- пудендальную