

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 31 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 39 недель 3 дня. Накануне была на плановом визите в женской консультации, во время которого ей проведено ультразвуковое исследование.

Жалобы

На схваткообразные боли и кровянистые выделения со сгустками из родовых путей

Анамнез заболевания

С детства страдает периодическими носовыми кровотечениями. Во время наблюдения по поводу данной беременности в женской консультации обнаружен полиморфизм гена фактора V (Лейден).

Анамнез жизни

Детские инфекции отрицает.

Периодические носовые кровотечения.

Хронические заболевания других органов и систем отрицает.

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез: I беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки средней степени тяжести. Возбуждена. Головной боли нет, зрение ясное.

Пульс 96, 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, болезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляется после окончания схватки.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Физиологические отправления в норме.

Пастозность стоп и голеней.

Определение уровня ферментов печени

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	379.2	Ед/л	207 - 414

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

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

Определение общих желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10

Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	3.08	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	98	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.319	L/L	0,34 - 0,45
Средний объем 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 объем 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

Исследование мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

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

Ультразвуковое исследование



Заключение: Беременность 39 нед. 3 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 39 нед. Участок краевой отслойки с формированием ретро-плацентарной гематомы 3,7 x 5,1 см Умеренное маловодие.

Допплерометрия сосудов плода и матки

Нарушение маточно-плацентарного кровотока – тип кровотока 3. Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 3B.



Ректороманоскопическое исследование

Патологии не выявлено

Фиброэзофагогастродуоденоскопия

Патологии не выявлено

Магнитно-резонансная томография таза

МР-картина уменьшения прямых размеров широкой, узкой части полости и выхода таза, поперечных размеров широкой части и межостного размера. МР-признаки симфизита.

Электрокардиографическое исследование

Патологии не выявлено

Эластографическое исследование шейки матки

Патологии не выявлено

Влагалищное исследование

Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки сглажена, края до 0,6 см плотные, умеренно растяжимы. Раскрытие маточного зева 6 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата ко входу в малый таз. Выделения из половых путей кровянистые со сгустками в объеме 100 мл

Вагиноскопия с контрастированием

Слизистая влагалища цианотична с умеренным геморрагическим отделяемым

Пальцевое ректальное исследование

Ампула забита каловыми массами

Ректо-вагинальное исследование

Параметральная клетчатка интактна. Симптом шипа отрицателен

ВОПРОСЫ**1. К лабораторным методам исследования, которые необходимо провести данной пациентке для постановки диагноза, относятся (веберите 3)**

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

2. Необходимым для постановки диагноза данной пациентке инструментальным методом обследования является

- ультразвуковое исследование
- магнитно-резонансная томография
- ректороманоскопическое исследование
- фиброэзофагогастродуоденоскопия

3. Для подтверждения диагноза данной пациентке необходимо выполнить

- доплерометрию сосудов плода и матки
- магнитно-резонансную томографию таза
- электрокардиографическое исследование
- эластографическое исследование шейки матки

4. Для постановки диагноза необходимо провести пациентке

- влагалищное исследование
- вагиноскопию с контрастированием
- пальцевое ректальное исследование
- ректо-вагинальное исследование

5. Дифференциальная диагностика проводится с

- предлежанием плаценты
- деструирующим пузырным заносом
- дихориальной беременностью
- выпадением петель пуповины

6. На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода.

Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода.

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Оболочечное прикрепление пуповины, кровотечение
- Начавшийся гистопатический разрыв матки
- Разрыв сосудов пуповины, кровотечение

7. При данной клинической ситуации у роженицы высока вероятность

- маточно-плацентарной имбибиции
- тампонады внутреннего зева шейки
- выворота матки в родах и кровотечения
- гистопатического разрыва плаценты

8. Стратегический план ведения данной пациентки заключается в

- экстренном оперативном родоразрешении
- токолизе под контролем КТГ и доплерометрии
- родоусилении окситоцином для скорейшего завершения родов
- родоусилении мизопростолом для скорейшего завершения родов

9. Лечебная тактика у данной пациентки предусматривает

- экстренное кесарево сечение
- амниотомию и родоусиление окситоцином
- токолиз для улучшения состояния плода
- выжидательный период в родильном отделении

10. Учитывая массивную кровопотерю и острую гипоксию плода, оптимальным доступом для хирургического вмешательства является

- нижнесрединная лапаротомия
- лапаротомия по Пфанненштилю
- лапаротомия по Джоэл-Кохену
- лапаротомия по Штарку

11. Для минимизации кровопотери показано использовать интраоперационно

- Cell-Saver
- гемодилюцию
- плазмаферез
- плазмаобмен

12. Для обезболивания данной роженицы методом выбора является

- эндотрахеальный наркоз
- эпидурально-спинальная анестезия
- эпидуральная анестезия с промедолом
- проводниковая пудендальная анестезия