

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация: Машиной скорой помощи в экстренном порядке в гинекологическое отделение доставлена беременная 25 лет.

Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота
обильные кровянистые выделения из половых путей
слабость

Анамнез заболевания

неделю назад, на фоне задержки менструации отмечала катаральные явления с повышением температуры до 39,2°C в течение первых двух суток заболевания, далее в течение 5 дней сохранялась субфебрильная температура;

в беременности заинтересована. Состоит на учете по беременности в женской консультации с 6 недель беременности;

три часа назад появились схваткообразные боли внизу живота, которые постепенно усилились и к ним присоединились обильные со сгустками кровянистые выделения из половых путей. Вызвала СМП;

бригадой скорой помощи доставлена в стационар

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: отрицает.

Наследственность неотягощена

Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: скарлатина, краснуха, простудные заболевания, грипп

Оперативные вмешательства: аппендэктомия в возрасте 18 лет, без осложнений.

Курит с 15 летнего возраста (около 20 сигарет в день)

Менструальная функция:

Менструации с 12 лет, по 5-6 дней, через 30 дней, б/болезненные, умеренные. Последняя менструация три с половиной месяца назад.

Генеративная функция: Беременностей -2 настоящая, запланированная. А-1, в 16 лет без осложнений. В браке с 24 лет.

Гинекологический анамнез

Гинекологический анамнез: со слов не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Температура тела 36,6°C.

Рост 172. Вес 65кг.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

Язык чистый, влажный.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин, ритмичный.

Живот правильной формы, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет.

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Стул был, оформленный.

Гинекологический статус

Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована, цианотичная. Наружный зев приоткрыт, пропускает кончик пальца. Тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, мягковатой консистенции, возбудимо при пальпации, подвижное, болезненное при смещении. Правые придатки без особенностей. Левые придатки без особенностей. Своды свободные, безболезненные. Выделения из половых путей кровянистые со сгустками, обильные.

УЗИ органов малого таза

УЗИ органов малого таза. Тело матки по средней линии, размерами 12x10x8 мм. Полость матки неравномерно расширена от 20 до 22 мм. В полости визуализируются гетерогенные полосы (по видимому фрагменты плодного яйца или хориальной ткани). Эмбрион в полости матки не визуализируется. СБ плода не регистрируется. Яичник справа нормальных размеров и эхоструктуры. В левом яичнике визуализируется желтое тело диаметром 14 мм.

Заключение: Остатки плодного яйца.

ВОПРОСЫ

1. Дифференциальный диагноз Вы проведете между начавшимся выкидышем, неполным выкидышем и

- свершившимся выкидышем
- угрожающим выкидышем
- септическим выкидышем
- выкидышем в ходу

2. Необходимым методом обследования для постановки диагноза данной пациентке является

- определение уровня ХГЧ в крови
- УЗИ органов малого таза
- определение уровня прогестерона в крови
- анализ на элементы околоплодных вод

3. На основании жалоб, анамнеза, осмотра и УЗИ Вы поставите данной пациентке диагноз: Беременность 13-14 недель и

- Инфицированный самопроизвольный выкидыш
- Угрожающий самопроизвольный выкидыш
- Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- Неполный самопроизвольный выкидыш

4. Лечебная тактика в данной клинической ситуации заключается в

- выжидательной тактике ведения
- хирургическом лечении
- физиотерапевтическом лечении
- медикаментозном лечении

5. Необходимыми лабораторными методами обследования в предоперационном периоде являются: анализ крови на группу и Rh фактор и

- определение уровня прогестерона в крови
- посев мочи на стерильность
- клинический анализ крови
- биохимический анализ крови

6. Для остановки кровотечения Вы проведете

- консервативную терапию под контролем УЗИ
- инструментальный кюретаж полости матки
- аспирационный кюретаж полости матки
- РДВ полости матки и цервикального канала под контролем гистероскопии

7. Для подтверждения диагноза, материал, полученный в результате хирургического лечения, Вы направите на _____ исследование

- иммуногистохимическое
- гистологическое
- бактериологическое
- цитологическое

8. После проведения вакуум- аспирации с целью профилактики осложнений Вы назначите пациентке

- антибиотикопрофилактику
- внутриматочную гормональную систему
- комбинированные оральные контрацептивы
- иммуномодулирующие препараты

9. У пациентки при обследовании определена группа крови и резус фактор – А (II) вторая, резус отрицательный. С целью профилактики резус сенсibilизации и резус конфликта при последующих беременностях необходимо назначение антирезус иммуноглобулина

- 100 мкг перед планированием следующей беременности
- 800 мкг в течение 48 часов после операции
- 200 мкг в течение 2 часов после операции
- 300 мкг в течение 72 часов после операции

10. Пациентке перед выпиской из стационара Вы назначите контрольное

- УЗИ органов малого таза
- биохимический анализ крови
- клинический анализ мочи
- рентген грудной клетки

11. Фактором риска неполного выкидыша у данной пациентки, кроме искусственного прерывания беременности в анамнезе и перенесенного во время настоящей беременности ОРВИ, явилось

- курение с 15 летнего возраста
- аппендэктомия в анамнезе
- скарлатина в детском возрасте
- раннее начало половой жизни

12. Учитывая заинтересованность данной пациентки в беременности, Вы порекомендуете ей КОК с целью реабилитации репродуктивной функции сроком на

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 10 месяцев
- 1 год