

Задача №1.

Пациентка 25 лет, первобеременная, 35 недель гестации, на приеме в женской консультации предъявляет жалобы на появление интенсивных ноющих болей в поясничной области справа 5 часов назад, тошноту, повышение температуры тела до 37,5С в течение часа, неясные боли в правом боку при ходьбе. По данным обменной карты, в первом триместре беременности пациентка прошла курс антибактериальной терапии по поводу диагностированной при постановке на учет бессимптомной бактериурии, в течение беременности регулярно принимала растительные уросептики, результаты последнего бактериологического исследования мочи 2 недели назад – E. coli 10² КОЕ/мл. Хронические экстрагенитальные заболевания, операции, травмы в анамнезе отрицает.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,3ТC. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледно-розовые, чистые. Пастозность голеней. Язык влажный, обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. АД 130/80 мм.рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет над всеми легочными полями. ЧДД 24 в минуту. При поверхностной пальпации защитного напряжения мышц передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины не выявлено. При попытке опустить поднятую врачом выпрямленную правую ногу пациентка ощущает интенсивную глубокую боль в поясничной области. При пальпации правого подреберья, поколачивании по правой реберной дуге болезненности не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез за последние сутки со слов пациентки обычный. Погрешности в диете, запоры отрицает, в течение последних суток стула не было.

Матка в нормотонусе, при пальпации и шевелениях плода безболезненна. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритм правильный, 140 ударов в минуту. Околоплодные воды со слов пациентки не отходили, выделения из половых путей светлые, слизистые.

Вопросы:

1. Составьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с акушерской патологией.

Задача №2.

Первобеременная 32-х лет, пришла на прием к врачу женской консультации. В течение 2-х лет болевает гипертонической болезнью I ст. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 31 года, беременность наступила сразу, срок 34-35 нед. С 30 нед. беременности отмечаются отеки нижних конечностей, в последние две недели - стойкая гипертензия. Состояние беременной при осмотре удовлетворительное, жалоб нет. PS 84 в мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 145/90, 150/90 мм рт. ст. В моче — белок 0,66‰. Живот увеличен за счет беременности ВДМ 35 см ОЖ 96 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 136 в мин., слева ниже пупка.

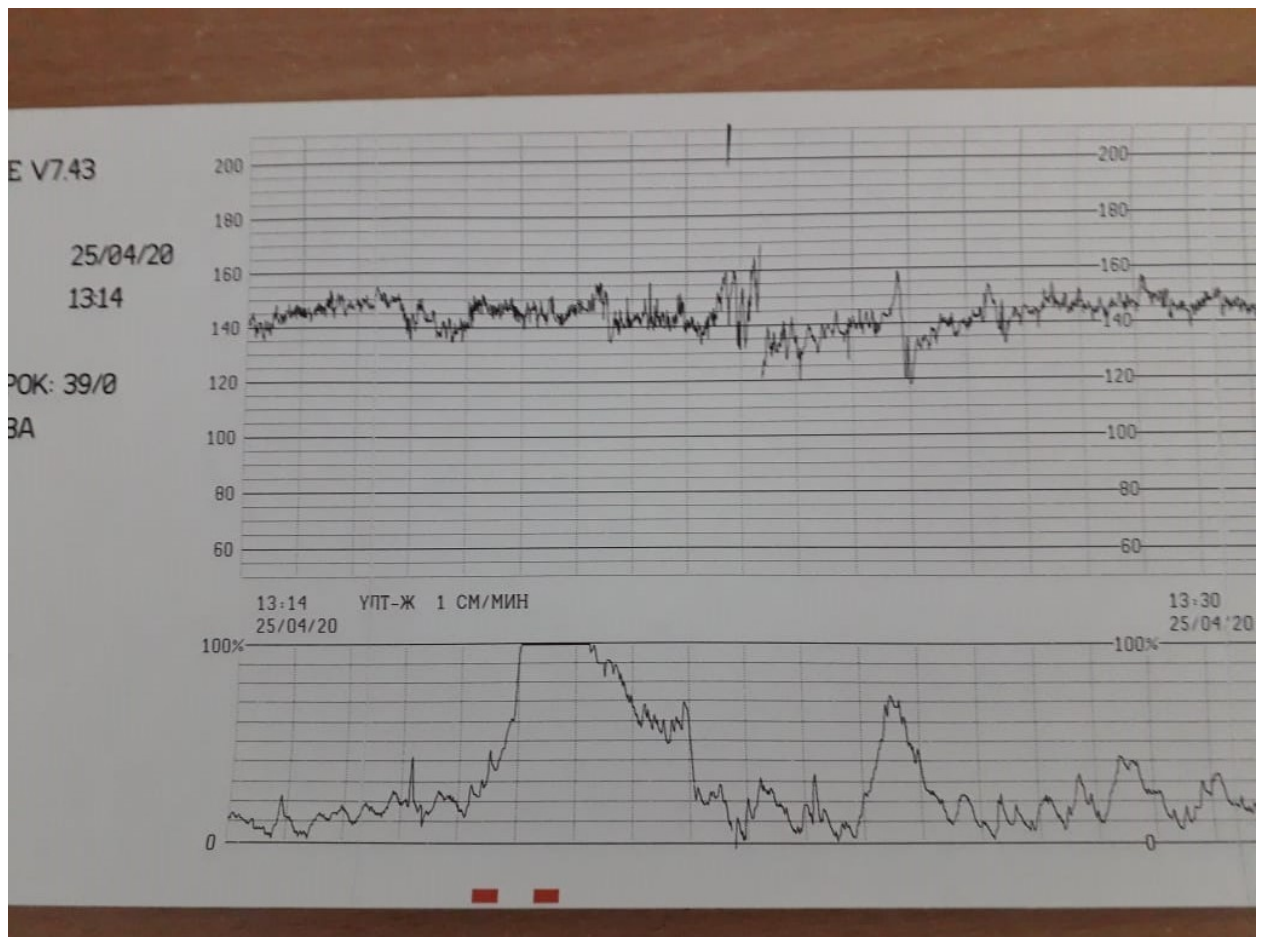
Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Тактика врача женской консультации.
3. Определите степень тяжести возникшего осложнения, риска перинатальной патологии.
4. В какие группы риска по материнской и перинатальной смертности относится

данная беременная?

5. Составьте план диспансерного наблюдения данной беременной при постановке на учет.

3. Интерпретировать данные КТГ



3. Интерпретировать данные КТГ

Анализатор: МЕК-7300К, Микроскопия

Дата заказа: 20.04.2020 г.

Проба взята: 20.04.2020 20:58

Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Ед. изм.	Норма
Анализатор			
Лейкоциты (WBC)	8,50	$10^9/л$	
Эритроциты (RBC)	3,95	$10^{12}/л$	
Гемоглобин (HGB)	102	г/л	
Гематокрит (HCT)	33,3	%	
Средний объем эритроцита (MCV)	84,3	фл	
Среднее кол-во Hb эритроцита (MCH)	25,8	пг	
Средняя конц. Hb в эритроцитах (MCHC)	306	г/л	
Тромбоциты (PLT)	240	$10^9/л$	
Амплитуда распределения эритроцитов (RDW-CV)	14	%	
Амплитуда распределения тромбоцитов (PDW)	17,6	%	
Средний объем тромбоцитов (MPV)	7,7	фл	
Тромбокрит (PCT)	0,18	%	
Нейтрофилы (#NE)	5,6	$10^9/л$	
Лимфоциты (#LY)	1,8	$10^9/л$	
Моноциты (#MO)	0,7	$10^9/л$	
Эозинофилы (#EO)	0,3	$10^9/л$	
Базофилы (#BA)	0,1	$10^9/л$	
Нейтрофилы (%NE)	66,2	%	
Лимфоциты (%LY)	20,8	%	
Моноциты (%MO)	8	%	
Эозинофилы (%EO)	4	%	
Базофилы (%BA)	1	%	
Лейкоцитарная формула			
Нейтрофилы сегментоядерные	66	%	48-78
Эозинофилы	2	%	1-5
Базофилы	1	%	0-1
Лимфоциты	22	%	19-37
Моноциты	9	%	3-11
Микроскопия			
Анизоцитоз	+		

Дата: 20.04.2020 21:35:52

5. Интерпретировать данные УЗИ

Первый день последней менструации 30.07.2019 - менструальный срок 38,1 нед.
 Сканируется **один живой плод**. Положение плода продольное, предлежание головное.

ФЕТОМЕТРИЯ (нормативы М.В. Медведев, Е.В. Юдина, 1999 г):			Процентили для 38 нед.
БПР	89 мм	35,4 нед	
ОГ	319 мм	36,5 нед	
ОЖ	331 мм	36,5 нед	304-368
ДБ	69 мм	36,1 нед	68-78

Предполагаемая масса плода **2940г**

ЧСС плода ритм. 151 уд/мин.

АНАТОМИЯ ПЛОДА:

Сильвиева борозда N	Большая цистерна N	Печень N
Боковые желудочки мозга N	Мозжечок N	Желчный пузырь N
Профиль плода N	4-камерный срез N, ПР 38 мм, в пределах доступной визуализации	Желудок N
Длина костей носа N	Срез через 3 сосуда N	Селезёнка N
Носогубный треугольник N	Конечности N	Почки: лоханка слева 10 мм, правая - норма.
Глазницы N	Позвоночник N	Кишечник N
Легкие N	Мочевой пузырь N	Передняя брюшная стенка N

ПЛАЦЕНТА: расположена по задней стенке матки. Толщина плаценты: нормальная 44 мм. Структура плаценты: расширены МВП субхориально, межкатиладельно, сканируются кальцинаты множественные по всей площади плаценты (кальциноз). Степень зрелости 3, что соответствует сроку.

Нижний край плаценты расположен высоко от внутреннего зева.

КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД: нормальное. **ИАЖ** 110 мм (норма 73-269 мм).

Пуповина имеет 3 сосуда, обвитие пуповиной шеи плода: есть 2.

Прикрепление пуповины к плаценте: парацентральное.

ДОПЛЕРОМЕТРИЯ				
	RI	S/D	PI	PSV
Маточная артерия правая	0,46			
Маточная артерия левая	0,63 (0,57)			
Артерия пуповины	0,63			
Аорта	0,80			
СМА	0,75			61

Рубец на матке после кесарева сечения без деформации, мышечный слой сканируется на протяжении, толщина мышечного слоя -2,0 мм.

Миометрий однородной структуры. **ОБЛАСТЬ ПРИДАТКОВ** без особенностей. **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ:** удовлетворительная.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Беременность 38,1 нед.

Пиелозктазия слева.

Нарушение маточно-плацентарного кровотока (1А тип).

Нарушение плодово-плацентарного кровотока не выявлено.

Визуальные изменения в плаценте (кальциноз).

Двукратное обвитие пуповиной шеи плода.

Врач: Логинова И.С.
 М/с: Манаева А.А.