

# Акушерство и гинекология - кейс 1

## Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Акушерство и гинекология | Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

## Акушерство и гинекология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Акушерство и гинекология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

В приемное отделение стационара доставлена женщина 27 лет со сроком беременности 9 недель.

#### 1.2. Жалобы

На тошноту, слюнотечение, рвоту до 7-8 раз в сутки, головокружение, слабость.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- \* На учете в ЖК с 6 недель беременности. Обследована. Лабораторные показатели при постановке на учет в пределах гестационной нормы. Три дня назад проведено УЗИ органов малого таза, заключение (на руках): прогрессирующая маточная беременность 8-9 недель.
- \* Вышеуказанные жалобы появились неделю назад.
- \* Частота рвоты постепенно нарастала от 1-2 раз в сутки до 7-8 раз в сутки за последние два дня.
- \* За последнюю неделю отмечает потерю в весе 1,5 кг.
- \* В течение последних трех часов, во время очередного приема пищи, возникла сильная рвота, почувствовала резкую слабость и головокружение, вызвала скорую помощь, доставлена в стационар.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Аллергоанамнез не отягощен.
- \* Наследственность не отягощена.
- \* Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- \* Дискинезия желчевыводящих путей.
- \* Оперативные вмешательства отрицает.
- \* Менструации с 13 лет, установились сразу по 4-5 дней, через 26 дней, умеренные, болезненные.
- \* Гинекологические заболевания отрицает.
- \* Последняя менструация 2 месяца назад в срок.
- \* Половая жизнь с 20 лет, в браке.
- \* Беременностей -1, настоящая, наступила самопроизвольно.

#### 1.5. Объективный статус

- \* Состояние средней степени тяжести. Апатия. Рост 168 см, масса тела 62,5 кг. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, легкая желтушность склер.

Язык слегка обложен, суховат. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 93 уд./мин, ритмичный. Живот правильной формы, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, в небольшом количестве. Стула не было 2 дня.

\* Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Тело матки округлой формы, увеличено до 9 недель беременности, умеренно размягчено, подвижно, безболезненно при пальпации. Придатки слева и справа не определяются, их область безболезненна. Своды и параметрии свободные. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Учитывая жалобы, анамнез и данные наружного и внутреннего осмотров, следует провести дифференциальную диагностику между рвотой беременных и

1. кишечной непроходимостью

2. пищевой токсикоинфекцией

3. болезнью Меньера

4. циррозом печени

**Правильный ответ: пищевой токсикоинфекцией**

Дифференциальная диагностика +

Проявления раннего токсикоза беременных необходимо дифференцировать с рядом заболеваний, для которых тоже характерна рвота (пищевая токсикоинфекция, гастрит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, рак желудка, тиреотоксикоз, нейроинфекция и другие патологические состояния).

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018

(1)

### 2. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза у данной пациентки лабораторными методами обследования являются: клинический анализ крови, биохимический анализ крови и

1. электрофорез белков

2. общий анализ мочи

3. оценка свертывающей системы крови

4. анализ мочи по Нечипоренко

**Правильный ответ: общий анализ мочи**

Для определения степени тяжести необходимо клиническое обследование пациентки: исследование общего анализа крови и мочи; определение в динамике гематокрита, содержания в крови билирубина, остаточного азота и мочевины, электролитов (калий, натрий, магний, хлориды), общего белка и белковых фракций, трансаминаз, показателей кислотно-основного состояния, глюкозы. В моче определяют уровень ацетона, уробилина, желчных пигментов, белка.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

## 4. Результаты лабораторного метода обследования

## 4.1. Общий анализ мочи

Показатель	Результаты	Норма
Количество	Мало мочи	
Плотность	1030	1010-1025
Цвет	Насыщенный желтый	Соломенно-желтый
pH	8,7	5,0-7,0
Реакция на ацетон	{plus}{plus}	Отсутствует

## 3. Вопрос

Необходимым инструментальным методом обследования для уточнения диагноза у данной пациентки является

1. цистоскопия в амбулаторных условиях

### 2. УЗИ органов брюшной полости

3. расширенная кольпоскопия в амбулаторных условиях
4. компьютерная томография органов брюшной полости

#### Правильный ответ: УЗИ органов брюшной полости

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне + УЗИ органов брюшной полости

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

(1)

## 6. Результаты инструментального метода обследования

### 6.1. УЗИ органов брюшной полости

\*Заключение:\* органы брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, петли кишечника) без особенностей. Данных за патологию органов ЖКТ не обнаружено.

## 2. Диагноз

## 4. Вопрос

Принимая во внимание жалобы пациентки, данные осмотра, результаты обследования, предполагаемым диагнозом является: Беременность 9 недель

1. Пищевая токсикоинфекция
2. Острый панкреатит
3. Острый аппендицит

### 4. Рвота средней тяжести

#### Правильный ответ: Рвота средней тяжести

Нижеперечисленные жалобы и симптомы пациентки указывают на наличие у нее рвоты средней степени: рвота 6-10 раз, 110-100 мм рт. ст., потеря в весе 3-5 кг (1-1,5 кг в неделю, 6-10% от исходной массы тела)

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

(1)

## 8. Диагноз

### 8.1. Рвота средней тяжести

#### 5. Вопрос

Возможной причиной возникновения рвоты беременных у данной пациентки является

1. внутриутробная патология развития плода
2. нарушение ритма и не сбалансированный рацион питания

#### 3. нарушение взаимодействия ЦНС и внутренних органов

4. несовершенство вестибулярного аппарата

**Правильный ответ: нарушение взаимодействия ЦНС и внутренних органов**

Преобладание возбуждения в подкорковых центрах ЦНС (ретикулярной формации, центрах регуляции продолговатого мозга), где и расположены рвотный центр и хеморецепторная триггерная зона, регулирующая рвотный акт.

Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Российское общество акушеров-гинекологов. «Акушерство. Национальное руководство». Гэотар-медиа. Москва 2013.

Глава 31. Стр. 436

<https://books.google.ru/books?id=oUaKHGBILuQC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false>

## 3. Лечение

#### 6. Вопрос

Лечебная тактика в отношении данной пациентки заключается в

#### 1. восстановлении водно-солевого обмена и метаболизма

2. назначении антибактериальных препаратов
3. строгом постельном режиме в условиях стационара
4. прерывании беременности на данном сроке

**Правильный ответ: восстановлении водно-солевого обмена и метаболизма**

стр. 513 +

Лечение +

Цель лечения - восстановление водно-солевого обмена, метаболизма, функций жизненно важных органов.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

#### 7. Вопрос

Основные принципы диеты, рекомендованной пациентке, заключаются в

1. двухразовом приеме пищи, богатой жирными кислотами
2. питании низкоуглеводной, нежирной пищей

#### 3. частом и дробном питании легкоусвояемой пищи

4. соблюдении кетодиеты, ведении пищевого дневника

**Правильный ответ: частом и дробном питании легкоусвояемой пищи**

стр.514 +

Очень важна диета. Поскольку аппетит снижен, рекомендуют разнообразную пищу в соответствии с желанием пациентки. Пища должна быть легкоусвояемой, содержать большое количество витаминов.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

## 8. Вопрос

Необходимый объём инфузионной терапии у данной пациентки должен составлять +\_\_\_+ /л в сутки в течение 3-5 дней

1. 4 -5

2. 5-6

**3. 1-3**

4. 0,2-0,5

**Правильный ответ: 1-3**

стр.514 +

Объём инфузионной терапии составляет 1-3 л в зависимости от тяжести токсикоза и массы тела больной.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

## 9. Вопрос

Рвотный рефлекс у данной пациентки следует купировать путем введения

1. блокаторов H1-гистаминовых рецепторов

2. инъекционной формы витаминов группы В

**3. прямых антагонистов дофамина**

4. инъекционной формы ноотропных препаратов

**Правильный ответ: прямых антагонистов дофамина**

стр.514 С учетом срока беременности и безопасности (см. главу 58) назначают препараты, непосредственно блокирующие рвотный рефлекс: препараты, воздействующие на различные нейромедиаторные системы продолговатого мозга: блокаторы дофаминовых рецепторов (нейролептики - галоперидол, дроперидол, производные фенотиазина - тиэтилперазин), а также прямые антагонисты дофамина (метоклопрамид)

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

## 10. Вопрос

В случае нарастания степени тяжести рвоты до тяжелой и неэффективности комплексной терапии в течение 3-х суток у данной пациентки дальнейшая тактика будет заключаться в

**1. прерывании беременности по жизненным показаниям**

2. назначении дополнительных методов обследования
3. динамическом наблюдении до 14 суток
4. усилении проводимой инфузионной терапии

**Правильный ответ: прерывании беременности по жизненным показаниям**

стр.515 +

Чрезмерная рвота беременных в отсутствие эффекта от комплексной терапии в течение 3 сут. служит показанием к прерыванию беременности.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

## 11. Вопрос

Показанием для прерывания беременности у данной пациентки может стать увеличение в биохимическом анализе крови

1. аланинаминотрансферазы до 50 Ед/л
2. щелочной фосфатазы до 100 U/l

**3. билирубина до 100 мкмоль/л**

4. глюкозы крови до 7.7 ммоль/л

**Правильный ответ: билирубина до 100 мкмоль/л**

Повышение уровня билирубина до критического 100 мкмоль/л является показанием для прерывания беременности

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

(1)

## 12. Вопрос

Индикаторами эффективности проводимой инфузионной терапии у пациентки будут отсутствие обезвоживания в организме, отсутствие ацетона в моче и

1. увеличение уровня гемоглобина
2. психоэмоциональная лабильность
3. нормализация сна

**4. нормализация диуреза**

**Правильный ответ: нормализация диуреза**

стр. 515 +

Критериями достаточности инфузионной терапии считают уменьшение обезвоживания и увеличение тургора кожи, нормализацию величины гематокрита и диуреза. +  
Терапию продолжают до стойкого прекращения рвоты, нормализации общего состояния, постепенного увеличения массы тела.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)