**Сценарий клинической симуляции**

В приемный покой родильного дома бригадой скорой помощи доставлена беременная Анара, 23 лет. Срок гестации по менструации и первому УЗИ – 36 недель.

**Жалобы** на головную боль, мелькание мушек перед глазами, общую слабость.

Из анамнеза: посла и развивалась здоровым ребенком. Аллергию, наследственные заболевания отрицает. Хронические заболевания отрицает. Менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, состоит в зарегистрированном браке. Мужу 25 лет, здоров, работает электриком. Данная беременность - первая. Встала на учет в женскую консультацию в 12 недель. При взятии на учет осмотрена терапевтом патологии не выявлено. Последние 1,5 месяца врача не посещала (по семейным обстоятельствам). Отмечает отеки на ногах и руках. Сегодня утром появились вышеописанные жалобы, вызвала скорую помощь.

**Объективно:**

Общее состояние тяжелое. Сознание заторможенное. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Выраженные отеки на передней брюшной стенке, голенях, руках. Пульс 82 минуту, ритмичный. АД 170/110 мм рт. ст. Температура тела 36,5°С. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, увеличен за счет беременной матки. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Стул был, газы отходят, мочеиспускание безболезненное.

**Акушерский статус:** Срок гестации по менструации и первому УЗИ – 36 недель. ВДМ 35 см. Матка правильной овоидной формы, не возбудима, не напряжена. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 145 уд. в мин.

**На зеркалах, PV не осмотрена**

Данные клинико-лабораторных методов обследования

|  |
| --- |
| Общий анализ крови |
| Показатели | Результат |
| Эритроциты | 4,7 млн. |
| Гемоглобин | 135 г/л |
| Цветной показатель | 0,9 |
| Гематокрит  | 42% |
| Тромбоциты | 200\*109/л |

|  |
| --- |
| Общий анализ мочи |
| Показатели | Результат |
| Количество  | 120 мл |
| Цвет  | соломенно-желтый |
| Прозрачность  | мутная |
| Относительная плотность  | 1003 |
| Белок  | 3,3 г/л |
| Сахар  | отр. |
| Плоский эпителий  | 5-6 в п/зр. |
| Зернистые цилиндры | 2-3 в п/зр. |

**Биохимические анализы:** общий белок – 55 г/л, мочевина – 3,5 ммоль/л, креатинин - 35 мкмоль/л, АЛТ – 7 МЕ/л, АСТ – 12 МЕ/л, билирубин общий – 6,8 ммоль/л.

 **Коагулограмма:** фибриноген -4 г/л, МНО- 0,8, АЧТВ – 35 сек

**УЗИ:**

В полости матки один плод в головном предлежании, размеры плода соответствуют 36 неделям беременности. Сердцебиение «+», предлежит головка. Плацента по задней стенке матки, II степени зрелости. Индекс амниотической жидкости (АИ) – 4 см.

**КТГ плода:**

Базальный ритм 130-155 ударов в минуту. Децелераций нет.

**Допплерометрия:** нарушение маточно-плацентарного кровотока IА степени, плодово-плацентарный кровоток не нарушен.

**Задание**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Определите тактику ведения

**Эталон ответа**

1. Беременность 36 недель. Тяжелая преэклампсия?
2. 1 ) Хроническая артериальная гипертензия:

наличие артериальной гипертензии до беременности,

протеинурия менее 0,3 г/л.

2) Гестационная гипертензия:

появление артериальной гипертензии после 20 недель беременности,

протеинурия менее 0,3 г/л

1. На основании жалоб на головную боль, мелькание мушек перед глазами, общую слабость; данных объективного исследования (общее состояние тяжелое, сознание заторможенное, выраженные отеки на передней брюшной стенке, голенях, руках, АД 170/110 мм рт. ст.); данных лабораторных методов исследования (протеинурия 3,3 г/л) выставлен окончательный диагноз: Беременность 36 недель. Тяжелая преэклампсия.
2. Тактика ведения: в приемном покое ввести нагрузочную дозу сульфата магния 5 г (20 мл 25% раствора) внутривенно в течение 10-20 минут, в отделении интенсивной терапии продолжить введение сульфата магния в поддерживающей дозе внутривенно из расчета 1- 2 г/час сухого вещества в течение 24 часов

- после стабилизации состояния оценить зрелость шейки матки по шкале Бишоп

- учитывая тяжелую преэклампсию, родоразрешить в течение 24-48 часов (метод родоразрешения в зависимости от зрелости шейки матки)

**Использованные источники:**

Клинический протокол МЗ РК 2017 г «Артериальная гипертензия у беременных» https://diseases.medelement.com/disease