II ВНУТРИВУЗОВСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Беременная В., 32 лет. Беременность третья. Последняя менструация – с 5.04.2016г. по 8.04.2016г. По данным УЗИ от 24.05.2016г. Беременность 7 недель. Наследственность не отягощена. Менархе в 13 лет, цикл регулярный, по 4 дня через 28 дней.

I Беременность (2006г.) – мед.аборт на малом сроке, по желанию.

II Беременность (2009г.) – экстренное родоразрешение операцией кесарево сечение по поводу ПИВ. Выпадение петель пуповины.

III Беременность (2016г.) – настоящая.

Женскую консультацию посещала нерегулярно из-за отдалённого проживания.

29.11.2016г. Доставлена в родильное отделение на носилках с жалобами на постоянные боли в животе и темные кровянистые выделения.

Anamnesis morbi: В течение последних двух недель отмечала отеки на голенях и брюшной стенке, временами головную боль. К врачу не обращалась. Сегодня ночью внезапно появились боли в животе справа, которые нарастали, что и побудило вызвать скорую медицинскую помощь.

Объективное исследование: **При поступлении: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные. Отёки на стопах и голенях, брюшной стенке.**

Пульс 105 ударов в минуту, ритмичный. АД 160/90 мм рт.ст., 160/100 мм рт.ст.

Сердечные тоны ясные, ритмичные, 105 ударов в минуту.

В легких при аускультации дыхание везикулярное. Хрипов нет.

Печень из-под реберной дуги не пальпируется. Перкуторно печень не увеличена.

Мочеиспускание безболезненное, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Акушерский статус: Живот увеличен за счёт беременной матки. Матка напряжена, болезненная, особенно справа. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное. Предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 160 ударов в минуту.

О.З. Шейка матки выстлана эпителием. Выделения тёмно-кровянистые в умеренном количестве.

P.V. Влагалище нерожавшей. Шейка матки отклонена кзади от проводной оси, сохранена. Наружный зев закрыт. Через своды пальпируется предлежащая часть – головка над I тазовой плоскостью. Мыс не достижим. Таз ёмкий.

1. **Сформулируйте клинический диагноз.**
2. **Проведите дифференциальный диагноз (не менее 3 патологических состояний).**
3. **Составьте алгоритм неотложной терапии этого (этих) синдрома(ов).**
4. **Тактика при сложившейся ситуации.**
5. **Возможные осложнения для пациентки и перинатальный прогноз для плода**
6. **Составьте план дальнейшей терапии и реабилитации.**