

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родильница, повторнородящая 38 лет, на 3-и сутки послеродового периода, после проведенного экстренного кесарева сечения по поводу острой гипоксии плода, находится в послеродовом отделении на совместном пребывании с ребенком

Жалобы

На уплотнение и боли на внутренней поверхности нижней трети правого бедра, отечность правой нижней конечности, незначительный озноб.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы появились внезапно, без видимого провоцирующего фактора, впервые отметила их 3 часа назад, связывала с длительной ходьбой (обследование ребенка), за время наблюдения на фоне «поднятия» нижней конечности – без положительной динамики

Анамнез жизни

Акушерский анамнез

1-я беременность – 10 лет назад, протекала без осложнений, самопроизвольные роды в 40 недель 1 день, без осложнений, родился мальчик 3400 грамм 49 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, здоров, послеродовый период протекал без осложнений, лактация 1,5 года. 2-я и 3-я беременности – неразвивающиеся в сроках 10 и 12 недель, соответственно, abrasio cavi uteri, без осложнений (дообследование не проводилось).

Гинекологический анамнез

Не отягощен.

Течение беременности

Данная беременность 4-я, наступила спонтанно, срок беременности определен по mensis и КТР плода на I скрининге (совпадает). Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра – без признаков патологии на момент исследования. Прием препаратов: фолиевая кислота 400 мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время). Общая прибавка массы тела за беременность + 10 кг.

Соматический анамнез

Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический тонзиллит, ремиссия, последнее обострение в 2014г. Варикозное расширение вен нижних конечностей, последняя контрольная ультразвуковая доплерография (УЗДГ) вен нижних конечностей 2 года назад, заключение: варикозная болезнь обеих нижних конечностей, рекомендована компрессия – класс II (носила не регулярно). Туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатиты – отрицает.

Наследственность

Отец и старший брат умерли в возрасте 39 и 28 лет, соответственно, от острого нарушения мозгового кровообращения.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Матка при пальпации плотная, дно на 12-13 см выше лона.

Живот мягкий, незначительно болезненный при пальпации в области операционной раны, не вздут, перистальтика выслушивается – активная. Самостоятельный стул – был.

Молочные железы при пальпации мягкие, отделяемое из сосков – молозиво.

Рост 168 см, масса тела 92 кг.

АД 100/75 мм.рт.ст., PS 103 уд/мин, тоны сердца ритмичные, t тела 36,6°C (в локтевом сгибе, ч/з 40 мин после кормления).

Status localis: На медиальной поверхности нижней трети правого бедра определяется локально гиперемизированное уплотнение, умеренно болезненное при пальпации.

УЗДГ вен нижних конечностей

Глубокие вены обеих нижних конечностей (ЗББВ, ПББВ, МБВ, суральные, подколенные) проходимы на всем протяжении, полностью сжимаемы, кровоток в них фазный, клапаны достаточны. Поверхностная бедренная вена, глубокая и общая бедренные вены проходимы на всем протяжении, полностью сжимаемы, кровоток в них фазный.

Справа: Клапанная недостаточность большой подкожной вены есть. Большая подкожная вена расширена на участке н/3 бедра. Варикозно-расширенные притоки большой подкожной вены на бедре есть, на голени есть. В области нижней трети бедра на внутренней поверхности визуализируется варикозно-расширенный приток БПВ, в просвете сосуда визуализируются тромботические массы, просвет сосуда в режиме ЦДК не окрашивается, кровоток не определяется. Клапанная недостаточность малой подкожной вены нет. Малая подкожная вена расширена. Варикозные притоки малой подкожной вены есть. Малая подкожная вена впадает в подколенную вену в подколенной ямке. Вена Джакомини есть.

Слева: Клапанная недостаточность большой подкожной вены нет. Большая подкожная вена не расширена. Варикозно-расширенные притоки большой подкожной вены на бедре нет, на голени нет. Клапанная недостаточность малой подкожной вены нет. Малая подкожная вена расширена. Варикозные притоки малой подкожной вены нет. Малая подкожная вена впадает в подколенную вену в подколенной ямке. Вена Джакомини есть.

Заключение: Тромбоз варикозно-расширенного притока БПВ справа - на внутренней поверхности нижней трети бедра. Варикозно-расширенные вены в системе БПВ справа.

ВОПРОСЫ

1. К необходимым в данной ситуации первичным методам обследования для определения круга диагностического поиска относится

- определение уровня D-dimer в плазме крови
- УЗДГ вен нижних конечностей
- тромбозалстограмма в режиме реального времени
- исследование соотношения фибриноген/МНО

2. Наиболее информативным лабораторным методом обследования для уточнения диагноза является

- исследование уровня тромбоцитов по Фонио
- клинический анализ крови
- биохимический анализ крови
- исследование гемостазиограммы

3. Предполагаемым диагнозом у данной пациентки является:

- 3-и сутки после II своевременных оперативных родов,
- Дистальный тромбофлебит варикозно расширенных вен в системе БПВ справа
 - Оклюзивный тромбофлебит варикозно расширенного притока большой подкожной вены (БПВ) справа
 - Неокклюзивный тромбоз варикозно расширенного притока БПВ справа
 - Декомпенсированная форма посттромботической болезни варикозно расширенного притока БПВ справа

4. Учитывая данные семейного и личного тромботического анамнеза, пациентке показано дообследование на наличие

- функциональной гипербилирубинемии
- компенсаторной ретикулоцитопении
- наследственных тромбофилий
- реактивного тромбоцитоза

5. Контроль состояния свертывающей системы крови при назначении лечебных доз НМГ осуществляется путем определения

- протромбина по Квику
- сывороточного фибриногена
- анти-Ха-активности
- тромбинового времени

6. Применение холода на пораженную конечность рекомендуют в течении первых _____ дней

- 5-х
- 7-ти
- 10-ти
- 3-х

7. В данной ситуации проведение тромболитической терапии не рекомендуется, так как несет потенциально высокий риск вследствие развития _____ осложнений

- геморрагических
- септических
- тромботических
- тромбозэмболических

8. При назначении терапии нефракционированными гепаринами (10000 – 15000 ЕД подкожно каждые 8ч) уровень АЧТВ по сравнению с нормой должен увеличиваться в _____ раза

- 1,5 – 2
- 2 – 2,5
- 2,5 – 3
- 0,3 – 0,8

9. Предпочтительным в данной ситуации является назначение низкомолекулярных гепаринов по сравнению с терапией нефракционированными гепаринами, вследствие

- таргетной доставки препарата
- меньшего болевого синдрома в месте инъекции
- меньшей кратности инъекций
- неинвазивного способа приема

10. При выписке из стационара родильнице следует рекомендовать эластическую компрессию вен нижних конечностей в течение _____ лет

- 1,5 – 2
- 4 – 5
- 3 – 4
- 2 – 3

11. Флотирующий тромб магистральной вены свидетельствует о наличии потенциального источника

- дистального метастатического очага
- дистального септического очага
- тромбозмболии селезеночной артерии
- тромбозмболии легочной артерии

12. Одним из методов хирургической профилактики ТЭЛА, при тромбозе вен нижних конечностей, является установка кава-фильтра. При невозможности данной процедуры производят _____ нижней полой вены

- мобилизацию
- катетеризацию
- пликацию
- стентирование