

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Беременная 32 лет, 5 часов назад родоразрешена путем операции кесарева сечения при сроке беременности 35 недель по поводу тяжелой преэклампсии.

Жалобы

На боли в правом подреберье, тошноту, слабость, плохое самочувствие.

Анамнез заболевания

Поступила в стационар с жалобами на повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст., головную боль. Протеинурия составила 9,9 г/л. После стабилизации состояния родоразрешена путем операции кесарева сечения по поводу тяжелой преэклампсии.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает.

Отмечает аллергическую реакцию на антибиотики цефалоспоринового ряда.

Травм, операций не было.

Данная беременность первая, вне беременности артериальное давление не повышалось.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. В сознании. Контактна.

Пuls 92 в 1 минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Сатурация кислорода 98%.

Отеки нижних конечностей. Кожные покровы и видимые слизистые бледные.

Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет.

Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Дефицита пульса нет.

Печень не увеличена. Пальпация в правой подвздошной области чувствительна.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Матка плотная, на 2 см ниже пупка, умеренно болезненная при пальпации. Наклейка умеренно промокла кровью. Выделения из половых путей кровянистые, в умеренном количестве.

По постоянному мочевому катетеру выделяется моча бурого цвета, со скоростью 30 мл в час.

Тромбоциты в крови

$80 \times 10^9/\text{л}$ (N: $130 - 400 \times 10^9/\text{л}$).

Гаптоглобин

0,1 г/л (N: 0,3-2 г/л).

ЛДГ

1000 МЕд/л (N: 250 МЕд/л).

Креатинин

50 мкмоль/л (N: 45 - 84 мкмоль/л).

Гемоглобин

90 г/л (N: 120 -180 г/л).

ВОПРОСЫ

1. К необходимому для постановки диагноза лабораторному исследованию у данной пациентки относится определение уровня

- **тромбоцитов в крови**
- эритроцитов в крови
- альбумина в крови
- протеинурии в разовой порции мочи

2. С целью выявления признаков внутрисосудистого гемолиза у данной пациентки следует провести исследование мазка крови на наличие фрагментарных эритроцитов (шизоцитов) и определить в крови уровень (выберите 2)

- фибриногена
- гемоглобина
- креатинина
- **ЛДГ**
- **гаптоглобина**

3. Ваш предполагаемый основной диагноз

- Умеренная преэклампсия
- **HELLP-синдром**
- Атипичный гемолитико-уремический синдром
- Острый жировой гепатоз беременных

4. Признаками HELLP-синдрома у данной пациентки являются тромбоцитопения, боли в правом подреберье и

- артериальное давление 150/90 мм рт.ст.
- отеки нижних конечностей
- бледность кожных покровов
- **бурый цвет мочи**

5. Для определения степени тяжести заболевания у данной пациентки необходимо определить уровень АЛТ, АСТ, ЛДГ и

- **тромбоцитов в крови**
- белка в разовой порции мочи
- креатинина в крови
- фибриногена в крови

6. Дифференциальную диагностику в данном случае Вы будете проводить с

- **атипичным гемолитико-уремическим синдромом**
- дискинезией желчевыводящих путей
- внутрипеченочным холестазом беременных
- субкомпенсированным острым ДВС-синдромом

7. Для дифференциальной диагностики с атипичным гемолитико-уремическим синдромом у данной пациентки необходимо определить _____ в крови

- уровень лактатдегидрогеназы
- **активность ADAMTS-13**
- уровень непрямого билирубина
- уровень аланинаминотрансферазы

8. Вы диагностировали у пациентки HELLP-синдром и будете проводить лечение и наблюдение в

- отделении искусственной почки многопрофильного стационара
- отделении патологии беременности родильного стационара
- **отделении реанимации и анестезиологии родильного стационара**
- нефрологическом отделении многопрофильного стационара

9. При отсутствии возможности проведения немедленного гемодиализа данной пациентки, основная консервативная тактика лечения в ОРИТ заключается в

- **сохранении функции почек**
- купировании отеков голеней
- проведении десенсибилизации
- проведении оксигенотерапии

10. Лечебные мероприятия с целью предотвращения образования солянокислого гематина в просвете канальцев почек у данной пациентки будут заключаться во внутривенном капельном введении

- **100 мл 4% гидрокарбоната натрия**
- 250 мл свежезамороженной плазмы
- 500 мл раствора Гелофузина
- 400 мл 5% раствора глюкозы с инсулином

11. Коррекция тромбоцитопении посредством трансфузии тромбоцитарной массы у данной пациентки должна быть проведена при

- острой почечной недостаточности
- **развитии кровотечения**
- острой печеночной недостаточности
- отсутствии признаков коагулопатии

12. Показанием для применения криопреципитата является

- снижение уровня гемоглобина менее 70 г/л
- снижение уровня тромбоцитов менее $100 \times 10^9/\text{л}$
- повышение уровня лактатдегидрогеназы более 600 МЕд/л
- **снижение уровня фибриногена менее 1,0 г/л**