

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родильница 31 года переведена бригадой скорой помощи в роддом третьего уровня в связи с отсутствием улучшения состояния после родов по поводу тяжелой преэклампсии на сроке 30 недель. На момент перевода – 4-е сутки после родоразрешения.

Жалобы

В связи с тяжестью состояния жалоб не предъявляет (уровень сознания кома 2).

Анамнез заболевания

Данная беременность первая, самопроизвольная, по данным обменной карты протекала без особенностей. Госпитализирована в 30 недель в связи с появлением кровянистых выделений из половых путей. При госпитализации выявлена антенатальная гибель плода, экстренно родоразрешена. Интраоперационно зарегистрировано артериальное давление (АД) 200/120 мм рт.ст., анурия. После родов уровень нарушения сознания сопор, затем кома. Переведена на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ)

Анамнез жизни

Соматически здорова.

Акушерский анамнез: Данная беременность первая, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки крайней степени тяжести. Уровень сознания кома 2.

Пульс 112, АД правая рука 170/120 мм рт.ст., левая рука 168/115 мм рт.ст.

Дыхание аппаратное. Тоны сердца ритмичные.

Молочные железы нагрудные.

Живот увеличен согласно срокам родоразрешения. Перистальтика ослаблена.

Отеки лица, кистей, голени и стоп.

Ультразвуковое исследование печени: Печень увеличена в размерах, структура ее однородна, признаков гематом не выявлено.

Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	41.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	24.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	440.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	89.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	45.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	329.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	250.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	4479.2	Ед/л	207 - 414

Общий анализ крови и шизоциты

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	72	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.26	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	78.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	24	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	28	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	44	10 ⁹ /L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	10 ⁹ /L	0 - 0,15

Параметр	Результат	Ед изм
Шизоциты	26	10000 эритроцитов

ВОПРОСЫ

1. Для уточнения тактики дальнейшего ведения пациентки необходимыми лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

- биохимический анализ крови
- уровень С-реактивного белка
- анализ мочи по Нечипоренко
- **общий анализ крови и шизоциты**
- общие желчные кислоты

2. Необходимым инструментальным методом обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки является

- бронхоскопия с санацией
- ультразвуковое исследование почек
- **ультразвуковое исследование печени**
- КТ-ангиография легких

3. Несомненным в данном случае является наличие у пациентки

- **Тромботической микроангиопатии**
- Эмболии околоплодными водами
- Острой жировой дистрофии печени
- Внутривенного холестаза

4. Для выбора тактики ведения и назначения основной терапии в данной ситуации обязательным является консультация

- гепатолога
- **терапевта**
- хирурга
- бактериолога

5. У пациентки с полиорганной недостаточностью и анурией имеются признаки угрожающего отека легких, в связи с чем первым по порядку лечебным мероприятием является

- применение магния сульфата
- **заместительная почечная терапия**
- назначение нитратов и норадреналина
- форсирование диуреза фуросемидом

6. Госпитализация данной пациентки должна быть осуществлена в отделение

- послеродовое
- **реанимации**
- неврологии
- кардиологии

7. Состояние пациентки тяжелое, тяжесть состояния обусловлена наличием полиорганной недостаточности, в связи с чем оправдана

- **комплексная посиндромная интенсивная терапия**
- исключительно магниевая терапия
- титрация кардиотонических препаратов
- ампутация /экстирпация матки с придатками

8. В связи с высоким риском тромботических осложнений необходима тромбопрофилактика, для начала которой необходимо дождаться

- появления гиперкоагуляции по тромбоэластографии
- достижения количества тромбоцитов 50 000 в мкл
- **достижения количества тромбоцитов 70 000 в мкл**
- значимого повышения уровня Д-димера

9. Для диагностики возможного септического процесса в случаях прогрессии полиорганной недостаточности после родов, как в данной ситуации, необходимо наличие

- только гектической лихорадки более 3 дней
- только высокого уровня прокальцитонина
- **очага инфекции и полиорганной недостаточности**
- только повышения С-реактивного белка

10. В данной ситуации была зарегистрирована быстрая прогрессия полиорганной недостаточности и тяжести состояния после родов с преобладанием анурии, в связи с чем наиболее вероятным диагнозом является

- острая жировая дистрофия печени беременных
- иммунная тромбоцитопеническая пурпура
- геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- **атипичный гемолитико-уремический синдром**

11. Тактика, позволяющая уточнить диагноз данной пациентки, заключается в выполнении

- генетики комплемента
- **исследования ADAMTS13**
- биопсии сердца
- биопсии печени

12. При отсутствии улучшения состояния через 72 часа при адекватной своевременно начатой терапии был получен результат ADAMTS13 89%, в связи с чем необходимым является введение

- ритуксимаба
- иммуноглобулина
- **экулизумаба**
- преднизолона