

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В условиях родильного отделения произошло родоразрешение повторнородящей женщины при сроке беременности 38 недель. В 10:15 родился живой доношенный мальчик массой 3820 г., длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 10 минут после рождения ребенка самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. Послед осмотрен – оболочки и дольки все. Объем кровопотери 250 мл. Через 50 минут после родов пациентка пожаловалась на жидкие выделения из половых путей. При массаже матки из половых путей выделилось 250 мл жидкой алой крови со сгустками, тонус матки ослаблен.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

I беременность – роды через естественные родовые пути в сроке 38 недель. Мальчик 3510 гр/52 см.

II беременность – роды через естественные родовые пути в сроке 39 недель. Мальчик 3615 гр/51 см.

III беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности по триместрам:

1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.

2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.

3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетке 2 раза в день по настоящее время.

Общая прибавка массы тела – 13 кг.

Анамнез жизни

Хронические заболевания – отрицает.

Детские инфекции – ветряная оспа.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Отец и мать здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 170 см, масса тела 70 кг.

Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст.

Молочные железы мягкие, соски не изменены.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

УЗИ послеродовой матки

По данным УЗИ исследования матки: переднезадний размер полости матки - в верхней и средней трети 2,0 см, в нижней трети 3,9 см (за счет сгустков крови). Видимых остатков плацентарной ткани не выявлено. Свободной жидкости в малом тазу не обнаружено.

Показатели свертываемости крови

Показатель	Значение	Ед.изм.	Референсные значения 28-40 недель и более
Фибриноген по Клауссу	5.10	г/л	3,5-5,5
Протромбин по Квику	118	%	83-135
МНО	0.92		0,8-1,2
АЧТВ	23.8	сек	20-38
тромбоэластограмма (r+k)	12+6	мм	13-19
тромбоэластограмма (Ma)	58	мм	46-55
тромбоэластограмма (ИТП)	23,0	у.е.	14-22
Агрегация тромбоцитов с АДФ	60	%	50-75
D-Dimer	958	нг/мл	<1400
РКМФ	положительный		полож.

ВОПРОСЫ**1. В данной клинической ситуации необходимо взять следующий анализ**

- маркеры преэклампсии
- биохимический анализ крови
- **показатели свертываемости крови**
- общий анализ мочи

2. Для установления причины кровотечения, в данной клинической ситуации, можно воспользоваться следующим инструментальным методом обследования

- УЗИ брюшной полости
- МРТ пельвиометрия
- **УЗИ послеродовой матки**
- УЗИ почек

3. В данной клинической ситуации диагноз будет звучать следующим образом

- Физиологические самопроизвольные роды
- Геморрагический шок
- Позднее послеродовое кровотечение
- **Раннее послеродовое кровотечение**

4. В раннем послеродовом периоде контроль за состоянием матки, количеством и характером выделений из половых путей должен осуществляться во временном интервале _____ минут

- 30-40
- **15-20**
- 50-60
- 40-50

5. В данной клинической ситуации обязательной процедурой для уточнения общего объема кровопотери является

- визуальное определение кровопотери
- измерение артериального давления
- оценка клинических симптомов гиповолемии
- **взвешивание пропитанных кровью пеленок**

6. Опираясь на клинические данные (общий объем кровопотери 650 мл) и результаты ультразвукового исследования в данной ситуации на первом этапе для остановки кровотечения следует провести следующую манипуляцию

- бимануальная компрессия матки
- компрессия брюшной аорты
- **ручное исследование послеродовой матки**
- ультразвуковое исследование матки

7. Рекомендуемой дозой окситоцина, используемой для лечения послеродового кровотечения, является _____ МЕ

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- **10-20**

8. При лечении послеродового кровотечения максимально допустимой дозой окситоцина в сутки является _____ МЕ

- **60**
- 80
- 20
- 40

9. На фоне проведения утеротонической терапии и ручного обследования послеродовой матки наблюдается гипотония матки, что требует проведения следующей манипуляции

- массажа матки на кулаке
- ультразвукового исследования матки
- повторного ручного обследования матки
- **трансвагинального введения баллонного катетера**

10. Количество жидкости, которое в среднем расходуется для заполнения системы при установке трансвагинального баллонного катетера, составляет _____ мл

- **350–400**
- 500-600
- 200–300
- 100–200

11. Временной интервал, по прошествии которого следует думать о завершении формирования внутриматочного гемостаза и приступить к постепенному опорожнению внутриматочного баллона

- 30 минут
- **2–3 часа**
- 1 час
- 12 часов

12. В раннем послеродовом периоде наблюдение за родильницей после физиологических родов в родильном блоке осуществляется в течение _____ часа/часов

- 3
- 1
- 4
- **2**