

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В родильном блоке родильница 32 лет в третьем периоде родов.

15 минут назад произошли 1-е своевременные самопроизвольные роды живым доношенным плодом 3500 гр. 51 см, без видимых травм и пороков развития. Закричал сразу.

Реанимационные мероприятия не проводились. Крик громкий. Родильнице произведена катетеризация мочевого пузыря, получено 100 мл светлой мочи. Катетер удален. С целью профилактики кровотечения введено Sol.Oxytocini 10 ЕД+ 20 мл физиологического раствора, со скоростью 10 мл в час.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Через 15 минут самостоятельно отделилась плацента и выделился послед. Осмотрен.

Обнаружен дефект плаценты 2,5x2,0см, оболочки целы. Кровопотеря 350 мл. Кровотечение продолжается. Разрывов мягких тканей родовых путей и шейки матки при осмотре в зеркалах не выявлено.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: отрицает.

Наследственность неотягощена

Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Оперативные вмешательства: отрицает.

Менструальная функция

Менструации с 13 лет, установились сразу по 6-7 дней, через 30 дней, умеренные, б/болезненные.

Генеративная функция

Беременностей - 5: роды-1-е настоящие, Аборты - 4, последний аборт 1,5 года назад осложнился острым метроэндометритом. Произведена вакуум-аспирация остатков плодного яйца с последующей антибактериальной терапией с положительным эффектом.

Гинекологический анамнез

Гинекологический анамнез: со слов - эктопия шейки матки, лазерокоагуляция 4 года назад.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Голова не болит. Зрение ясное.

Температура тела 36,9°C.

Рост 165 см. Вес 89 кг.

Кожа и видимые слизистые бледные.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 90 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. на обеих руках.

Живот мягкий безболезненный при пальпации. Матка дряблая, дно матки пальпируется выше пупка, матка на массаж реагирует плохо. При массаже матки продолжается кровотечение.

Выделяется жидкая кровь со сгустками.

ВОПРОСЫ

1. На основании клинической картины данной пациентке можно поставить диагноз: Ранний послеродовый период. Кровотечение и

- Разрыв шейки матки
- Частичное плотное прикрепление плаценты
- **Дефект последа**
- Гипотоническое кровотечение

2. У пациентки кровопотеря 600 мл. Кровотечение продолжается. Оценка данной кровопотери как _____ степень тяжести кровотечения

- IV (тяжелая)
- II (легкая)
- **I (компенсированная кровопотеря)**
- III (умеренная)

3. К наиболее вероятной причине развития гипотонического кровотечения у данной пациентки относится

- отсутствие родов в анамнезе
- **остатки плацентарной ткани**
- первые роды после 30 лет
- лазерокоагуляция эктопии шейки матки

4. В соответствии с алгоритмом действий при послеродовых кровотечениях необходимо вызвать второго акушера-гинеколога, анестезиолога, трансфузиолога, медицинскую сестру, лаборанта и

- информировать родственников или законных представителей пациентки о ее состоянии
- обеспечить видеозапись происходящих событий после получения информированного согласия от пациентки
- **назначить члена дежурной бригады для записи событий, лечебных мероприятий и показателей жизненно важных функций**
- информировать дежурного администратора и консультанта-гематолога о состоянии пациентки

5. Данной пациентке обеспечено лечение и контроль за жизненно важными функциями.

Вы дадите пациентке маску и будете мониторировать АД, пульс, диурез, дыхание, сатурацию кислорода, и проведете

- УЗИ почек и органов брюшной полости
- рентгенографию органов грудной клетки
- искусственную вентиляцию легких
- **катетеризацию 2 периферических вен**

6. Данной пациентке, кроме гемостазиограммы и определения группы крови и резус фактора, необходимо

- определить уровень сывороточного железа в крови
- **сделать клинический анализ крови**
- определить уровень окситоцина в сыворотке крови
- сделать развернутый биохимический анализ крови

7. К немедикаментозным мерам 1 этапа остановки послеродового кровотечения у этой пациентки относятся ручное обследование матки, удаление остатков плацентарной ткани и

- катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея
- **наружно-внутренний массаж матки**
- вакуум-аспирация полости матки
- прикладывание льда на низ живота и промежность

8. Для остановки послеродового маточного кровотечения (на 1 этапе) пациентке будет назначена медикаментозная терапия для лечения атонии матки и

- иммунокорригирующая терапия
- антианемическая терапия
- антибиотикопрофилактика
- коррекция нарушений гемостаза

9. На первом этапе при отсутствии эффекта от проводимой терапии и продолжающемся кровотечении у данной пациентки необходимо провести

- управляемую баллонную тампонаду матки
- вакуум-аспирацию полости матки для удаления сгустков
- инструментальное обследование полости матки для удаления сгустков
- повторное ручное исследование послеродовой матки и удаление сгустков

10. Объем инфузионно-трансфузионной терапии при продолжающемся послеродовом кровотечении определяется в зависимости от величины кровопотери и

- уровня артериального давления
- массы тела пациентки
- уровня гематокрита
- объема диуреза

11. Несмотря на все проведенные меры по остановке кровотечения на первом этапе, у данной пациентки кровотечение не останавливается. Необходимо перейти к хирургическому этапу остановки кровотечения. Тактика хирургического лечения будет заключаться в проведении

- лапаротомии с наложением компрессионных швов на матку по Б-Линчу
- лапароскопии и экстирпации матки с маточными трубами
- лапароскопии и надвлагалищной ампутации матки
- лапаротомии и надвлагалищной ампутации матки с маточными трубами

12. При выписке из стационара данной пациентке, перенесшей гипотоническое кровотечение, будет рекомендована _____ терапия

- гормональная
- антианемическая
- антибактериальная
- иммуномодулирующая