

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родильница Ф., 40 лет, вторые оперативные роды на сроке 39 недель беременности в плановом порядке. Послеродовое отделение, третьи сутки. Родильница предъявляет жалобы.

Жалобы

На боль внизу области живота, повышение температуры тела, озноб

Анамнез заболевания

Беременность вторая, роды вторые. Первые роды три года назад, путем операции кесарева сечения в связи с упорной слабостью родовой деятельности. Во время второй беременности отмечен рост миоматозных узлов, максимальным диаметром до 8 см, расположенных интерстициально субсерозно на передней стенке матки слева.

На сроке 39 недель планово проведена операция кесарева сечения в комбинации с миомэктомией и перевязкой маточных труб (по желанию женщины). Кровопотеря составила 900 мл. Продолжительность хирургического вмешательства 68 минут. Проведена антибиотикопрофилактика амоксиклавом 1,2 г однократно.

Анамнез жизни

Множественная миома матки.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций нет.

У отца инфаркт миокарда в возрасте 61 года, мать здорова.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести.

Рост 180 см, масса тела 76 кг.

Кожные покровы бледные, влажные. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст.

Молочные железы в стадии умеренного нагрубания, соски чистые. Грудью кормит.

Температура тела 38,2°C в локтевом сгибе.

Живот мягкий, доступный пальпации, болезненный в нижних отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. Высота стояния дна матки 14 см. Область послеоперационного шва на передней брюшной стенке без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Ультразвуковое исследование органов малого таза

Тело матки размерами 14,6 x 7,7 x 13,4 см. Полость матки расширена до 1,5 см на всем протяжении (за счет сгустков крови). На передней стенке матки визуализируется шов после миомэктомии, без особенностей. Область послеоперационного шва без особенностей. Видимых остатков плацентарной ткани не выявлено. Шейка матки обычных размеров и формы. Свободная жидкость в малом тазу отсутствует. По задней стенке определяется интерстициальный м/узел диаметром 2,2 см.

Магнитно-резонансная томография органов малого таза

Состояние после операции Кесарева сечения. Матка увеличена в объеме. Форма матки не изменена, передняя стенка матки деформирована, с признаками послеоперационных изменений. Размеры матки: продольный размер – 14,0 см, поперечный – 11,9 см, передне-задний – 6,5 см. Стенки матки неравномерной толщины, сосуды полнокровны. Зональная дифференциация матки соответствует послеродовому периоду, миометрий неоднородной структуры, с зонами повышенного МР-сигнала, сосуды миометрия полнокровны. Полость матки неравномерной ширины, прослеживается фрагментарно, шириной до: в верхней трети до 2,0 см с жидкостным, белковым содержимым, в нижней трети в области нижнего сегмента – 2,2 см, с наличием сгустка. В полости матки, в рубцовой нише определяется неоднородное содержимое, с признаками наличия продуктов биodeградации гемоглобина. Структура

плацентарной площадки по задней стенке матки неоднородна, контуры неровные. По передней стенке в проекции нижнего маточного сегмента определяется послеоперационный рубец после Кесарева сечения с неровными контурами, неоднородной структуры. По передней стенке в верхней трети слева определяется послеоперационный рубец после миомэктомии, контуры неровные, структура неоднородная. По задней стенке определяется интерстициальный м/узел диаметром 2,2 см. Признаков нарушения целостности не отмечено. Свободная жидкость в полости таза не определяется.

Ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов органов малого таза и вен нижних конечностей

Данное исследование не несет диагностическую ценность на данном этапе.

Общий анализ крови

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Лейкоциты	15.54	$10^9/L$	6,02 - 14,61
Эритроциты	3.67	$10^{12}/L$	3,27 - 4,63
Гемоглобин	86	g/L	110 - 139
Гематокрит	0.28	L/L	0,295 - 0,395
Средний объем эритроцитов	76.3	fL	78 - 100
Тромбоциты	350	$10^9/L$	118 - 340
Тромбокрит	0.40	%	0,1 - 0,4
Нейтрофилы (отн)	85.9	%	55,4 - 79,3
Лимфоциты (отн)	11.0	%	12,5 - 30,2
Моноциты (отн)	2.9	%	5,34 - 13,4
Эозинофилы (отн)	0.1	%	0 - 5
Базофилы (отн)	0.1	%	0 - 1
Нейтрофилы (абс)	18.07	$10^9/L$	3,34 - 11,58
Лимфоциты (абс)	0.75	$10^9/L$	0,75 - 4,41
Моноциты (абс)	0.56	$10^9/L$	0,3 - 1,74
Эозинофилы (абс)	0.01	$10^9/L$	0,03 - 0,45
Базофилы (абс)	0.02	$10^9/L$	0 - 0,15

Биохимический анализ крови

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Общий белок	51,4	г/л	55,8 - 71,2
Глюкоза	4.7	ммоль/л	3,9 - 5
Мочевина	3.0	ммоль/л	1,3 - 4,8
Креатинин	78.6	мкмоль/л	36 - 84,9
Билирубин общий	19.3	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	5.1	мкмоль/л	0 - 5,5
Альбумин	28.4	г/л	25,1 - 36,8
С-реактивный белок	176.80	мг/л	0 - 5

Гемостазиограмма

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Протромбиновая активность по Квику	120	%	80 - 120
МНО	0,91		0,8 - 1,2
АЧТВ	28,4	сек	20 - 40
D-dimer	1800	мкг/л	10 - 550
Фибриноген	6,9	г\л	1,7 - 3,7

Общий анализ мочи

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Цвет	Светло-желтая	-	-
РН	6.0	-	5 - 7
Отн. плотность	1.015	-	1,012 - 1,02
Глюкоза	-	mg/dl	(не обнаружено)
Белок	0,1	mg/dl	<20
Билирубин	-	mg/dl	(не обнаружено)
Уробилиноиды	-	mg/dl	NORMAL
Эритроциты	-	mg/dl	(не обнаружено)
Кетоновые тела	-	mg/dl	(не обнаружено)
Нитриты	-	-	(не обнаружено)
Лейкоциты	-	Leu/uL	(не обнаружено)

Прокальцитониновый тест

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Прокальцитонин	0,3	нг/мл	0 - 0,5

Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Значение	Норма
Лейкоциты	3000	до 4000
Эритроциты	500	до 1000
Реакция мочи	слабо кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 5)

- биохимический анализ крови
- общий анализ крови
- прокальцитониновый тест
- анализ мочи по Нечипоренко
- гемостазиограмма
- общий анализ мочи

2. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

- диагностическая лапароскопия с бактериальным посевом содержимого брюшной полости
- рентгенконтрастная внутривенная экскреторная урография
- ультразвуковое исследование молочных желез
- ультразвуковое исследование мочевого пузыря и мочевыводящих путей
- магнитно-резонансная томография органов малого таза
- ультразвуковое исследование органов малого таза

3. Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является: Третьи сутки после вторых оперативных родов, миомэктомии без вскрытия полости матки, перевязки маточных труб, анемия средней степени и

- Острая инфекция мочевыводящих путей
- Послеродовый эндометрит
- Двусторонний острый сальпингоофорит
- Острый гангренозный аппендицит

4. С целью уточнения диагноза необходимо провести пациентке бактериологический посев лохий и

- компьютерную томографию органов малого таза и брюшной полости
- ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов органов малого таза и вен нижних конечностей
- магнитно-резонансную томографию органов малого таза
- маммографию в динамике, ультразвуковое исследование молочных желез

5. В отношении данной пациентки основные лечебные мероприятия состоят из

- диагностической лапароскопии
- инфузионной и утеротонической терапии
- гемосорбции и плазмафереза
- общего воздействия (антибактериальная терапия) и санации полости матки

6. В качестве антибактериальной терапии у данной пациентки при эндометрите будут применяться

- карбапенемы (имипенем, меропенем, биापенем, эртапенем, дорипенем)
- цефалоспорины I-II поколений (цефазолин, цефуроксим)
- макролиды (азитромицин, джозамицин, рокситромицин)
- ингибиторозащищенные пенициллины (амоксикаллин/клавулановая кислота)

7. Следующим шагом в составе комплексной терапии является проведение

- вакуум-аспирации
- лапароскопии
- гистероскопии
- релапаротомии

8. При отсутствии клинических признаков улучшения состояния в течении 48-72 часов и отсутствии признаков острой хирургической патологии необходимо произвести

- смену антибактериальной терапии
- экстренное удаление матки с придатками
- рентгенографию легких в прямой и боковой проекциях
- диагностическую лапароскопию с установкой проточно-дренажной системы

9. На фоне продолжающегося лечения у пациентки отсутствует положительная динамика. При микробиологическом исследовании лохий обнаружен Enterobacter cloacae в титре 1×10^8 КОЕ, резистентный к защищенным пенициллинам, чувствительный к цефалоспорином III-IV поколения. В данном случае целесообразно произвести замену антибактериального препарата на

- цефазолин
- ципрофлоксацин
- цефепим
- цефуроксим

10. Дифференциальную диагностику эндометрита следует проводить с

- инфекцией мочевыводящих путей, сальпингоофоритом
- острой задержкой мочи, дивертикулитом сигмовидной кишки
- разрывом кисты яичника, некрозом миоматозного узла
- ущемлением паховой грыжи, кишечной непроходимостью

11. К факторам риска развития послеродового эндометрита относятся

- плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода, нарушения маточно-плодового кровотока
- плановое оперативное родоразрешение, роды через естественные родовые пути двойней, ручное пособие при тазовом предлежании
- влагалищное исследование в родах один раз в час, амниотомия, непрерывный кардиомониторный контроль
- длительный безводный промежуток, срочное оперативное родоразрешение, ручное обследование

12. К факторам риска развития послеродового эндометрита у данной пациентки относится

- экстрагенитальная патология, отягощенный семейный анамнез (инфаркт у отца)
- отсутствие антибиотикопрофилактики, рубец на матке
- увеличение объема оперативного вмешательства, длительность операции, анемия
- перевязка маточных труб, возраст пациентки > 35 лет