

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родильница Ф., 42 года вторые оперативные роды на сроке 39 недель беременности в экстренном 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, самопроизвольные, родилась девочка 3300 г, 53 см. Данная беременность протекала с гестационным сахарным диабетом. На сроке 39 недель спонтанно развилась родовая деятельность. Роды осложнились клинически узким тазом, обусловленным крупными размерами плода и неправильным вставлением головки (высокой прямое стояние стреловидного шва, задний вид). Родоразрешена путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. Длительность родов до экстренного оперативного вмешательства составила 7 часов, безводный промежуток 4 часа. Ребенок извлечен на 8 минуте с техническими сложностями (разрез на матке продлен на 4 см влево), весом 4060 г длиной 52 см. В правого угла разреза на матке образовалась гематома 4*5 см, были наложены дополнительные гемостатические швы. Кровопотеря составила 900 мл. Продолжительность хирургического вмешательства 65 минут. Проведена антибиотикопрофилактика амоксициклом 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.

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

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

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

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.

ВОПРОСЫ

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

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

2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

- ультразвуковое исследование молочных желез сразу после кормления
- диагностическая лапароскопия с бактериальным посевом содержимого брюшной полости
- ультразвуковое исследование мочевыделительной системы
- **ультразвуковое исследование органов малого таза**
- магнитно-резонансная томография органов малого таза
- рентгенконтрастная внутривенная экскреторная урография

3. Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является: Третьи сутки после вторых оперативных родов, анемия средней степени и

- Острый флегмонозный аппендицит
- Инфекция мочевыделительной системы неуточненная
- **Послеродовый эндометрит**
- Острый односторонний сальпингоофорит

4. В отношении данной пациентки основные лечебные мероприятия состоят из антибиотикотерапии и

- санации полости матки
- гемосорбции, плазмафереза
- утеротонической терапии
- диагностической лапароскопии

5. В отношении данной пациентки лечебная тактика будет состоять из

- **антибиотикотерапии**
- цистоскопии
- симптоматического лечения
- гистероскопии

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

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

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

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

8. На фоне продолжающегося лечения у пациентки отсутствует положительная динамика. При микробиологическом исследовании лохий обнаружен Enterobacter cloacae в титре 1,0E+08 КОЕ, резистентный к защищенным пенициллинам, чувствительный к цефалоспорином III-IV поколения. В данном случае целесообразно произвести замену антибактериального препарата на

- **цефепим**
- цефазолин
- цефуросим
- ципрофлоксацин

9. Из дополнительных методов исследования можно назначить

- **гистероскопию, бактериологическое исследование лохий, магнитно-резонансную томографию органов малого таза**
- лапароскопию, рентгенографию легких, компьютерную томографию органов малого таза
- цистоскопию, ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов органов малого таза
- маммографию, ультразвуковое исследование молочных желез

10. Дифференциальную диагностику эндометрита следует проводить с

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

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

- **увеличение объема оперативного вмешательства, анемия, длительность операции**
- экстрагенитальная патология, инфаркт у отца
- отсутствие антибиотикопрофилактики, кровопотеря
- перевязка маточных труб, возраст пациентки

12. Дополнительными факторами риска развития послеродового эндометрита могут являться

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