

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация: Женщина 24 лет обратилась к врачу-гинекологу.

Жалобы

С жалобами на периодические межменструальные скудные мажущие кровянистые выделения, возникающие на 9-10 день цикла или за 5-6 дней перед менструацией в течение 6 месяцев, отсутствие наступления беременности в течение 2 лет регулярной половой жизни без предохранения, повышение АД до 140/80 мм.рт.ст. Обращается к гинекологу впервые.

Анамнез заболевания

Менархе в 13 лет, МЦ нерегулярный, задержки до 45-60 дней, последние 6 месяцев задержки до 90 дней, ранее продолжительность менструации 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Последние 6 месяцев отметила межменструальные скудные мажущие кровянистые выделения на 9-10 день цикла или за 5-6 дней перед менструацией. Гормонотерапию ранее не получала. Половая жизнь с 17 лет. Использовала периодически методы барьерной контрацепции. Последние 2 года не предохраняется (с 22 лет в браке). С 16 лет отмечает акне вульгарис, усиление роста волос вокруг сосков и по белой линии живота, прибавка в весе на 7 кг за 1 год. С 22 лет периодически подъёмы АД до 140/70 мм.рт.ст., к кардиологу не обращалась, терапию не получает.

Анамнез жизни

В детстве перенесла корь, ветрянную оспу, эпидемический паротит.

Страдает хроническим гайморитом.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Отец – здоров, мать - здорова, бабушка по материнской линии – с менархе олигоменорея, одни спонтанные роды в 40 лет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 158 см, масса тела 66 кг.

Кожные покровы бледно-розовые. В области подбородка акне вульгарис. Гирсутизм число Ферримана-Голвея – 13-14. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 85 в 1 мин, АД 125/78 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей женщины, слизистая не гиперемирована. Шейка матки конической формы, не эрозирована. Матка нормальных размеров, подвижная, плотной однородной консистенции, безболезненная. Придатки матки слева и справа не увеличены, безболезненные. Своды свободные, глубокие. Крестцово-маточные связки без особенностей. Выделения из половых путей светлые.

Тестостерон общий: Тестостерон общий 2,1 (норма 0,52-1,72 нмоль/л)

УЗИ органов малого таза

День м/цикла: 8

Тело матки в anteфлексio. Размеры матки: длина 4,8 см., толщина 3,8 см., ширина 4,2 см.

Миометрий обычной эхо-структуры. Полость матки не расширена. М-эхо 0,5 см. Шейка матки обычной эхо-структуры.

Правый яичник 3,6 см. x 2,4 см. x 3,9 см. Объем яичника 17,6 см³. Содержит 28 фолликулов от 0,2 до 0,6 см

Левый яичник 4,6 см. x 3,0 см. x 2,8 см. Объем яичника 20,2 см³. Содержит 33 фолликулов от 0,2 до 0,6 см

В позадиматочном пространстве свободная жидкость не определяется.

ВОПРОСЫ

1. К одному из обязательных лабораторных методов обследования, необходимых для постановки диагноза у данной пациентки, относится анализ крови на определение уровней лютеинизирующего гормона, 17-оксипрогестерона, пролактина и

- лептина
- тестостерона общего
- β -ХГЧ
- кортизола

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом исследования первой линии у данной пациентки является

- расширенная кольпоскопия
- электрокардиография
- УЗИ органов малого таза
- магнитно-резонансная томография органов малого таза

3. У данной пациентки основным предполагаемым диагнозом является Аномальное маточное кровотечение по типу

- контактных кровотечений, эктопия шейки матки
- межменструальных маточных кровотечений, аденомиоз
- межменструальных маточных кровотечений, полип эндометрия
- обильных маточных кровотечений, ановуляторная дисфункция

4. Целью лечения в данном случае является

- уменьшение уровня лептина
- блокада овариального резерва
- остановка маточного кровотечения
- лечение гиперандрогении

5. Данной пациентке в качестве «первой» линии терапии аномального маточного кровотечения, обусловленного ановуляторной дисфункцией, необходимо назначить

- транексамовую кислоту
- низкоуглеводную диету
- инсулиносенситайзер
- гормональный контрацептив

6. Из перечисленных комбинированных оральных контрацептивов, согласно инструкции к препарату, данной пациентке с аномальными маточными кровотечениями следует назначить

- эстрадиола валерат+диеногест
- этинилэстрадиол+хлормадинона ацетат
- этинилэстрадиол+дроспиренон
- этинилэстрадиол+левоноргестрел

7. С целью оценки эффективности проводимой терапии данной пациентке необходимо рекомендовать

- вести менструальные календари и пикториальные карты менструальных циклов
- проводить контроль за индексом массы тела и уровнем лептина в крови
- определять уровень сывороточного железа и ферритина в крови
- проводить контроль за уровнем тестостерона и лютеинизирующего гормона

8. Профилактику аномальных маточных кровотечений при проводимой терапии, в данном случае, обеспечивает

- подавление функции яичников
- нормализация жирового обмена
- снижение продукции лептина
- снижение уровня андрогенов

9. При очередном осмотре через 12 месяцев на фоне проводимой терапии пациентка отмечает регуляцию ритма менструации, однако, в связи с планированием беременности, она ставит вопрос об отмене терапии. После отмены проводимой терапии комбинированными оральными контрацептивами среди благоприятных эффектов наблюдают быстрое

- повышение либидо
- появление бессонницы
- появление ночного апноэ
- восстановление фертильности

10. После отмены терапии комбинированными оральными контрацептивами данной пациентке следует рекомендовать

- поведенческую терапию
- диспансерное наблюдение
- физиотерапевтическое воздействие
- санаторно-курортное лечение

11. Эффективность лечения комбинированными оральными контрацептивами при аномальных маточных кровотечениях, обусловленных овуляторной дисфункцией, составляет _____%.

- 5-10
- 30-50
- 90-100
- 15-25

12. Аномальные маточные кровотечения наиболее часто наблюдаются при

- СПКЯ
- СД II типа
- ПНЯ
- ВДКН