

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 23 лет обратилась к врачу-гинекологу ФГБУ НЦАГиП им.Кулакова Минздрава РФ.

Жалобы

На обильные кровянистые выделения из половых путей, которые продолжаются на протяжении последнего месяца, головокружение, выраженную слабость, ухудшение общего состояния.

Введение 5 доз препарата Вилате с целью уменьшения кровотечения не дало эффекта.

Анамнез заболевания

Менархе в 12 лет, МЦ регулярный, 28-30 дней, длительность менструации 5-6 дней умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Вне брака. От беременности предохраняется барьерным методом. Б-О.

В возрасте 13 лет во время аппендэктомии интраоперационно возникли проблемы с остановкой кровотечения. Во время послеоперационного периода очередная менструация впервые перешла в маточное кровотечение, продолжающееся в течение месяца. Проведенный гормональный гемостаз Регулоном дал положительный эффект. В связи с продолжающимися эпизодами маточных кровотечений обследована у гематолога, выставлен диагноз болезнь Виллебранда (со слов пациентки фактор Виллебранда 33%). В настоящее время по рекомендации гематолога получает лечение препаратом Вилате (фактор Виллебранда). При возникновении кровотечений большой рекомендовано увеличение дозы Вилате.

В стационаре с помощью гемостатической терапии (Транексамовая кислота в/в капельно, Вилате) кровотечение остановлено.

Анамнез жизни

Корь, грипп, ОРЗ, лапаротомия, аппендэктомия в возрасте 13 лет.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Наследственность - у мамы частые эпизоды носовых кровотечений, иногда требующие обращения к врачу с целью остановки кровотечения

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 168 см, масса тела 80 кг.

Кожные покровы бледные, склеры эктеричные. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая не гиперемирована. Шейка матки конической формы, визуально не изменена. Тело матки нормальных размеров, подвижно, плотное, безболезненное. Движения за шейку матки безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей: бели.

Офисная гистероскопия

Ход операции: в асептических условиях шейка матки обнажена в зеркалах, фиксирована пулевыми щипцами за переднюю губу. ДТМ по зонду – 7см. Без расширения цервикального канала в полость матки введен офисный гистероскоп.

Обнаружено: Полость матки не увеличена и не деформирована. Слизистая бледно-розовая, равномерной толщины. Устья маточных труб доступны осмотру.

Определение АГ фактора Виллебранда

50% (норма 50-160%) коррекции дозы не требуется

Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Ед.изм	Норма
Лейкоциты / WBC	9.1	10 ⁹ /L	(3,8 - 9,7)
Эритроциты / RBC	4.18	10 ¹² /L	(3,8 - 4,7)
Гемоглобин / HGB	110	г/л	(117 – 145)
Гематокрит / HCT	0.322	L/L	(0,34 - 0,45)
Средний объем эритроцита / MCV	84.7	fL	(78 – 100)
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.5	g/dL	31 - 37
Тромбоциты / PLT	269	10 ⁹ /L	(150 – 400)
Тромбокрит / PCT	0.26	%	0,1 - 0,4
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	74.1	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	18.7	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	6.9	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.2	%	0 - 5
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,1

Гемостазиологическое исследование

Показатель	Значение	Ед.измерения	Реф. значения
Фибриноген по Клауссу	2.60	г/л	1,7 - 3,7
Протромбиновое время	12.4	Сек	11 - 16
Протромбин по Квику	87	%	77 - 125
МНО	1.09		0,8 - 1,2
АЧТВ	40.1	Сек	20 - 38
Тромбиновое время	23.4	Сек	15,8 - 25
D-Dimer	118	нг/мл	<450
АЧТВ (коррекция донорской плазмой)	33.9		
ИТП	4		6-12

ВОПРОСЫ**1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования и коррекции дозы Вилате являются (выберите 3)**

- определение уровней ФСГ и ЛГ
- **клинический анализ крови**
- определение липидного профиля
- **определение АГ фактора Виллебранда**
- оценка клеточного звена иммунитета
- **гемостазиологическое исследование**

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом исследования является

- офисная гистероскопия
- биопсия шейки матки
- **эхографическое исследование**
- биопсия эндометрия

3. У данной пациентки основным предполагаемым диагнозом является: Аномальные маточные кровотечения и

- **Болезнь Виллебранда**
- Эндометриальная дисфункция
- Ее ятрогенная форма
- Овуляторная дисфункция

4. Основной целью лечения данной пациентки является

- нормализация уровня гемоглобина
- **долгосрочная профилактика кровотечений**
- коррекция липидного обмена
- нормализация тромбодинамики крови

5. С учетом клинико-анамнестических данных пациентки в качестве долгосрочного лечения аномальных маточных кровотечений, обусловленных коагулопатией, в данном случае предпочтительнее будет назначить

- нестероидные противовоспалительные средства
- селективный модулятор прогестероновых рецепторов
- агонист гонадотропин- рилизинг гормона
- **ЛНГ-содержащую внутриматочную систему**

6. Обязательным дополнительным мероприятием для данной пациентки перед установкой ЛНГ-содержащей ВМС будет

- аспирация эндометрия
- биопсия шейки матки
- МРТ малого таза
- **обследование на ИППП**

7. Дополнительным методом обследования после установки ЛНГ-содержащей ВМС для уточнения ее расположения, которое можно рекомендовать данной пациентке, является

- МРТ органов малого таза
- **УЗИ органов малого таза**
- бимануальное исследование
- кольпоскопическое исследование

8. Данную пациентку необходимо пригласить на первый осмотр через _____ дней (дня) после введения ЛНГ-содержащей внутриматочной системы

- 14-16
- 22-24
- **7-10**
- 18-20

9. Во время плановой консультации пациентка задала вопрос о возможности досрочного удаления ЛНГ-содержащей внутриматочной системы. Вам следует объяснить, что досрочное удаление ЛНГ-содержащей внутриматочной системы будет оправдано в случае

- **заинтересованности в наступлении беременности**
- появления хронического цефалгического синдрома
- продолжающихся мажущих кровянистых выделений
- появления функциональных кист яичников

10. В случае наступления беременности у данной пациентки после удаления в срок ЛНГ-ВМС ей следует рекомендовать

- кюретаж матки
- **продолгование беременности**
- вакуум-эскохлеацию
- медикаментозное ее прерывание

11. На этапе диспансерного наблюдения за пациенткой для мониторинга состояния после родов следует приглашать ее на гинекологический осмотр не реже 1 раз в _____ мес.

- 6
- 10
- 18
- **12**

12. Максимальная продолжительность использования ЛНГ-содержащей внутриматочной системы для лечения аномальных маточных кровотечений у данной пациентки составляет _____ года (лет)

- 5
- 3
- 4
- **6**