

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация: Женщина 44 лет обратилась к врачу гинекологу.

Жалобы: На обильные маточные кровотечения со сгустками из половых путей на фоне 6 месяцев приема Ксарелты 20 мг в сутки, схваткообразные боли внизу живота, учащенное сердцебиение и слабость. В поликлинике по месту жительства зарегистрировано снижение гемоглобина до 98 г/л в клиническом анализе крови (7 дней назад).

Анамнез заболевания

Менархе в 12 лет, МЦ регулярный, 28-30 дней, длительность менструации 5-6 дней умеренные, болезненные, требующие прием анальгетиков или спазмолитиков. Половая жизнь с 18 лет. Беременности – 4, Самопроизвольные роды – 3, неразвивающаяся беременность – 1 (на сроке 16 недель).

Больной себя считает в течение последних 8 месяцев, когда через 2 дня после отмены гормонального вагинального контрацептивного кольца (НоваРинг), которое пациентка использовала в течение 3 лет, а также на фоне приема железосодержащих препаратов по поводу анемии легкой степени, появились боли и отечность левой ноги. Госпитализирована в ГКБ. Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева, окклюзионный тромб общей подвздошной вены слева. При выписке рекомендован прием Ксарелты 30 мг в сутки, через 2 месяца снижение дозы до 20 мг в сутки.

Анамнез жизни

В детстве перенесла корь, грипп, ОРЗ; анемия железосодержащая лег.ст.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Наследственный анамнез: отец – острое нарушение мозгового кровообращения в 45 лет, осложнившееся илеофemorальным тромбозом, мать – хронический калькулезный холецистит, остеопороз в постменопаузе, дефицит витамина Д.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 168 см, масса тела 70 кг.

Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 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. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей: светлые.

УЗИ органов малого таза

День м/цикла: 7

Тело матки в anteflexio. Размеры матки: длина 4,5 см., толщина 5,3 см., ширина 4,2 см.

Миометрий однородной эхо-структуры. Полость матки не расширена. Эндометрий 0,3 см.

Структурно соответствует пролиферативной фазе менструального цикла. Шейка матки 3,8 см.

По ходу цервикального канала визуализируются единичные мелкие кисты эндоцервикса диаметром до 0,8 см.

Правый яичник подпаян к ребру матки. 2,7 см. x 2,2 см. x 2,4 см. Объем яичника 5,9 см³.

Фолликулярный аппарат выражен умеренно, содержит фолликулы различного диаметра, максимальный 0,6 см.

Левый яичник 2,8 см. x 2,5 см. x 2,3 см. Объем яичника 8,1 см³. Фолликулярный аппарат выражен умеренно, содержит фолликулы различного диаметра, максимальный 0,7 см.

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	98	г/л	(117 – 145)
Гематокрит / HCT	0.322	L/L	(0,34 - 0,45)
Средний объём 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

Гемостазиограмма и Д-димер

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	11	Сек	20 - 38
Тромбиновое время	23.4	Сек	15,8 - 25
D-Dimer	118	нг/мл	<450
АЧТВ (коррекция донорской плазмой)	33.9		
ИТП	6		6-12

ВОПРОСЫ**1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования, в данном случае, является (выберите 2)**

- определение уровня эстрадиола
- исследование уровня калия
- определение уровня прогестерона
- определение АГ фактора Виллебранда
- клинический анализ крови
- гемостазиограмма и Д-димер

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования первой линии, в данном случае, является

- биопсия шейки матки
- эхогистеросальпингография
- УЗИ органов малого таза
- МРТ органов малого таза

3. У данной пациентки основным предполагаемым диагнозом является: Аномальное маточное кровотечение и

- коагулопатия
- ятрогенная ее форма
- овуляторная дисфункция
- полип эндометрия

4. Основной целью лечения для данной пациентки является

- нормализация системы гемостаза
- нормализация уровня гемоглобина
- снятие болевого синдрома
- устранение тахикардии

5. В качестве “первой” линии терапии данной пациентке рекомендуется

- прием анальгезирующих и спазмолитических препаратов
- прием НПВС в сочетании с препаратами железа
- использование антифибринолитиков во время менструального кровотечения
- отмена Ксарелто за 1 день до предполагаемого срока менструации и в дни менструации

6. Вероятной причиной развития илеофemorального тромбоза у данной пациентки было использование _____ препаратов

- контрацептивных
- железосодержащих
- анальгетических
- спазмолитических

7. Дополнительным фактором риска развития тромбоза у данной пациентки является наследственная отягощенность по

- дефициту витамина (25ОН) Д
- постменопаузальному остеопорозу
- илеофemorальному тромбозу
- хроническому калькулезному холециститу

8. В качестве дополнительного лабораторного теста, учитывая наличие наследственных факторов риска тромбозов, пациентке необходимо назначить анализ крови на

- тромбоэластографию
- определение коллаген-агрегации тромбоцитов
- определение Д-димера
- наследственные тромбофилии высокого риска

9. В дальнейшем с целью контрацепции данной пациентке можно рекомендовать

- КОК после реканализации тромба
- спермицидные средства или мини-пили
- трансдермальные контрацептивы
- интравагинальное кольцо

10. С целью дополнительного лабораторного обследования данной пациентке для подбора антианемической терапии необходимы анализы крови на

- аланинаминотрансферазу
- креатинин и амилазу
- общий и прямой билирубин
- железо и ферритин

11. В качестве дополнительного лечения пациентка нуждается в _____ терапии

- спазмолитической
- гормональной
- обезболивающей
- антианемической

12. Данную пациентку необходимо вести междисциплинарно совместно с

- анестезиологом-реаниматологом
- общим эндокринологом
- кардиологом-аритмологом
- сосудистым хирургом