

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка 25 лет обратилась на приём к врачу акушеру-гинекологу.

Жалобы

На задержки менструации, жирную кожу, акне и усиленный рост волос на теле с менархе.

Анамнез заболевания

Менструации с 13 лет, цикл никогда не был регулярным, менструации через 48-60 дней, умеренные, безболезненные. Плановые осмотры у гинеколога с 18 лет, диагноз: «Дисфункция яичников, конституциональный гирсутизм, юношески угри». Лечение – поливитамины, растительные препараты. Постоянно посещает косметолога с 18 лет, самостоятельно начала лазерную эпиляцию, эффектом довольна.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту.

Детские инфекции – корь, краснуха в 3 года, ветряная оспа в 5 лет.

Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы отрицает.

Аллергологический анамнез спокойный.

Менструации с 13 лет, нерегулярные, продолжительность менструального цикла 48-60 дней, менструации по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет.

Беременностей не было, в настоящее время не планирует. Нуждается в контрацепции.

Семейный анамнез по тромбозам и сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощён.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Телосложение правильное. Питание повышенное. При осмотре: рост 165 см, вес 68 кг, ИМТ – 25.0 кг/м².

Кожа на лице пористая, жирная с прыщами. Усиленный рост волос на лице, по белой линии живота, бедрах. Признаков расширения подкожных вен нижних конечностей не выявлено.

Щитовидная железа при пальпации не увеличена, мягко-эластической консистенции, безболезненная, узловые образования не определяются.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 22 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 78 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный.

Молочные железы симметричные, округлой формы, мягко-эластической консистенции при пальпации, безболезненные, выделений из сосков нет.

Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Выделений из половых путей нет.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, выделения слизистые. Шейка матки коническая, чистая. Тело нормальных размеров, мышечной консистенции, безболезненное. С обеих сторон пальпируются яичники до 4 см в диаметре, пальпация придатков безболезненная. Выделения слизистые.

Общий тестостерон

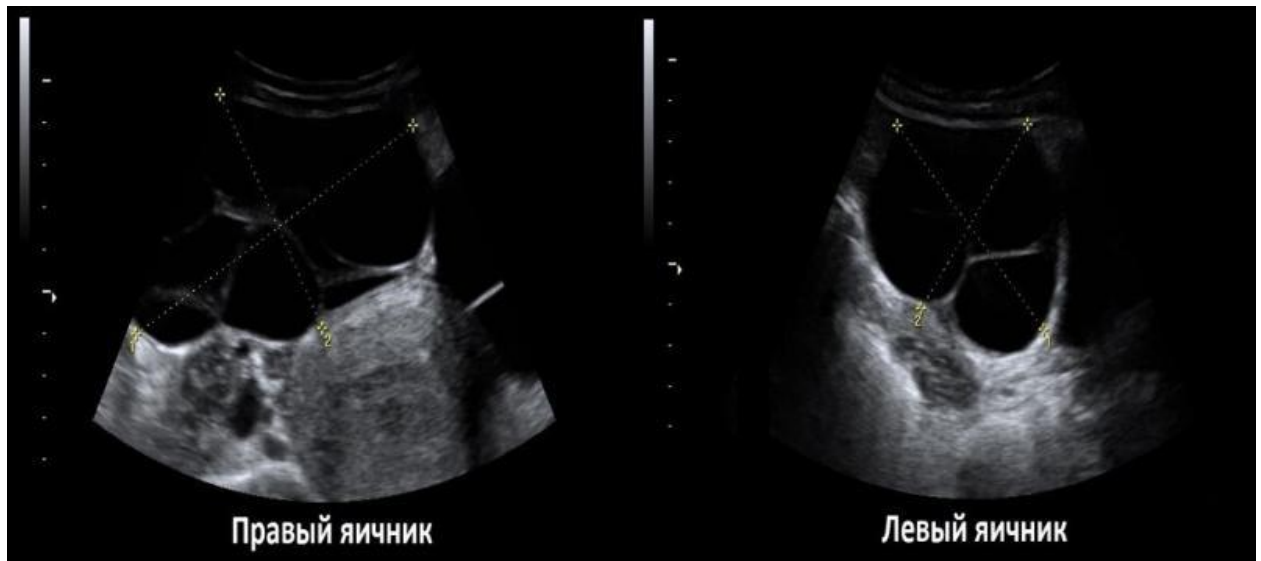
Общий тестостерон 3 нг/моль

УЗИ органов малого таза

Вид исследования – трансвагинальный. Матка грушевидная, в срединном положении, отклонена кпереди. Контуры четкие, ровные. Размерами 50x38x40 мм, миометрий однородный. М-ЭХО 4 мм (на 9 день менструального цикла), соответствует фазе цикла), структура однородная.

Правый яичник 42x45x40 мм, фолликулов более 10 в срезе, размером 2-3 мм.

Левый яичник 45х44х41 мм, фолликулов более 10 в срезе, размером 3 мм. Объем яичников более 10 см³: правого - 15 см³, левого - 17 см³.
Свободной жидкости в области малого таза не визуализируется.



Консультация эндокринолога

Эндокринолог поставил диагноз - синдром поликистозных яичников.

ВОПРОСЫ

1. К необходимому для постановки диагноза лабораторному исследованию относится определение в сыворотке крови уровня

- эстрадиола
- кортизола
- общего тестостерона
- тиреотропного гормона

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу исследования относится

- рентгенография лёгких
- электрокардиограмма в 12 отведениях
- диагностическое выскабливание
- УЗИ органов малого таза

3. Пациентке для постановки диагноза синдрома поликистоза яичников требуется проведение консультации

- уролога
- эндокринолога
- генетика
- дерматолога

4. Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- Синдром поликистоза яичников
- Синдром Иценко-Кушинга
- Аномальное кровотечение
- Новообразования яичников

5. Нерегулярный менструальный цикл в данном клиническом случае следует считать следствием дисфункции

- яичников
- щитовидной железы
- паращитовидной железы
- надпочечников

6. Основной стратегией терапии данного заболевания у женщины раннего репродуктивного возраста, не планирующей беременность, является применение

- фитотерапии фитоэстрогенами
- комбинированных оральных контрацептивов
- физиотерапии, лазерной эпиляции
- циклической витаминотерапии

7. Гормональная терапия комбинированными оральными контрацептивами включает применение препарата, содержащего

- этинилэстрадиол и дезогестрел
- этинилэстрадиол и хлормадион
- этинилэстрадиол и левоноргестрел
- этинилэстрадиол и ципротерон ацетат

8. Прием комбинированных оральных контрацептивов женщине с синдромом поликистозных яичников, нуждающейся в контрацепции, назначают, начиная с возраста

- тридцати лет
- сорока лет
- менархе
- двадцати лет

9. Прием комбинированных оральных контрацептивов пациентке следует назначить до

- наступления беременности
- наступления менопаузы
- планирования беременности
- наступления пременопаузы

10. Этиологию синдрома поликистоза яичников следует дифференцировать с

- гипогонадотропной аменореей
- синдромом Иценко-Кушинга
- новообразованиями яичников
- гипергонадотропной аменореей

11. У пациентки с синдромом поликистозных яичников при приеме комбинированных оральных контрацептивов прогноз в отношении купирования симптомов и улучшения качества жизни

- неопределённый
- неблагоприятный
- сомнительный
- благоприятный

12. У пациентки при приеме комбинированных оральных контрацептивов возможно ожидать побочные эффекты и нежелательные явления в виде

- кахексии, снижении аппетита, потери веса
- межменструальных кровяных выделений
- артериальной гипотонии, одышки, тахикардии
- повышенного либидо, сексуальной активности