

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка 59 лет находится на приеме у врача в женской консультации.

Жалобы

На сухость и зуд в области промежности, болезненность при половых контактах.

Анамнез заболевания

Пациентка 9 лет находится в постменопаузе. В течение последних нескольких месяцев беспокоит зуд и ощущение сухости в области наружных половых органов, болезненность при половых контактах.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания – детские инфекции (корь, ветряная оспа), хронический гастродуоденит, гипотиреоз в стадии компенсации (наблюдается эндокринологом, получает Левотироксин в дозировке 125 мкг утром).

Менархе в 13 лет, менструальный цикл установился сразу, длительность цикла – 28-29 дней, менструации по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация – в возрасте 50 лет. Беременностей в анамнезе две, одна из них завершилась своевременными родами без осложнений, а вторая – искусственным абортом на сроке 8-9 недель, без осложнений.

Половая жизнь – с 19 лет.

Контрацепция – гормональная (комбинированные оральные контрацептивы – в течение 3 лет после родов), далее – барьерная (презерватив).

Гинекологические заболевания – миома матки небольших размеров (диагностирована в 40 лет). В 46 лет – гистероскопия и раздельное лечебно-диагностическое выскабливание по поводу аномального маточного кровотечения. Гистологическое заключение: простая гиперплазия эндометрия без атипии. В течение 6 месяцев после выскабливания получала прогестагены. После наступления менопаузы эпизодов кровянистых выделений из половых путей не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Рост 167 см. Вес 79 кг. ИМТ - 26.

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые.

Язык влажный, чистый.

Пульс 74 удара в минуту. АД 120/80 мм рт. ст.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Стул регулярный, оформленный, обычного цвета.

Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, опущения стенок влагалища нет, слизистая чистая, атрофичная с субэпителиальными петехиальными кровоизлияниями. Шейка матки цилиндрической формы, уменьшена в размерах. Наружный зев: закрыт. Матка в положении anteflexio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная при пальпации. Правые придатки не определяются, область их безболезненна. Левые придатки не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие, безболезненные. Выделения из половых путей слизистые, скудные.

Подсчет индекса массы тела

ИМТ - 26 (норма ИМТ для женщин европеоидной расы – 18-25; ИМТ менее 18 – недостаточное питание; ИМТ более 25 – избыточное питание: 25-30 – предожирение, 30-35 – ожирение I степени, 35-40 – ожирение II степени, >40 – ожирение III степени)

Измерение цифр артериального давления

АД 120/80 мм. рт. ст.

Проведение гинекологического исследования

Наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, опущения стенок влагалища нет, слизистая чистая, атрофичная с подэпителиальными кровоизлияниями. Шейка матки цилиндрической формы, уменьшена в размерах. Наружный зев: закрыт. Матка в положении anteflexio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная при пальпации. Правые придатки не определяются, безболезненные. Левые придатки не определяются, безболезненные. Влагалищные своды глубокие. Выделения: слизистые, скудные.

Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Лейкоциты 10^9 кл/л	7,9	3,6 – 10
Нейтрофилы, %	70,1	35 – 76
Лимфоциты %	20,1	20 – 51
Моноциты %	8,1	1,7 – 11
Эозинофилы %	1,5	1 – 5
Базофилы %	0,3	0 – 1
Эритроциты (RBC) 10^{12} кл/л	4,9	4,1 - 5,3
Гемоглобин (HGB) г/л	132	120 – 140
Гематокрит (HCT) %	40,8	36 – 42
Средний объем эритроцита (MCV), фл	83	75 – 95
Среднее содержание HGB в 1 эритроците (MCH), пг	29	27 – 34
Средняя концентрация HGB в 1 эритроците (MCHC) г/л	348	300 – 380
Тромбоциты (PLT) 10^9 кл/л	194	180 – 320
СОЭ мм/ч	9	2 – 30

Онкоцитологическое исследование – PAP-тест

Экзо-эндоцервикс: цитограмма без интраэпителиальных поражений. Возрастные изменения. Клетки зоны трансформации присутствуют.

Определение гликемии натощак

Глюкоза крови натощак – 4,3 ммоль/л (при норме 3,5-5,1 ммоль/л)

Посев отделяемого урогенитального тракта на микрофлору

Lactobacillus species, КОЕ = 10^3 ;

Enterococcus faecalis, КОЕ = 10^2 ;

Escherichia coli, КОЕ = 10^2 .

Ультразвуковое исследование органов малого таза

Тело матки по средней линии, положение anteflexio, размеры: длина тела матки 35,4 мм; передне-задний размер 30 мм. Контуры ровные. Эхоструктура миометрия однородная, по передней стенке – межмышечный узел миомы – 10x12 мм. Полость матки не расширена, не деформирована. М-эхо – 3 мм. Шейка матки: размеры 22x29 мм, структура однородная. Канал – 2 мм.

Правый яичник – размеры: 20x12 мм, эхо-структура однородная.

Левый яичник – размеры: 18x12 мм, эхо-структура однородная.

Свободной жидкости и объемных образований в полости малого таза на момент исследования не выявлено.

Маммография в двух проекциях

Рентгенографических признаков патологических изменений молочных желез не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. На основании данных анамнеза, жалоб и осмотра данной пациентки в качестве основного диагноза можно предположить наличие

- Атрофического вагинита
- Бактериального вагиноза
- Генитального герпеса
- Кандидоза вульвы и вагины

2. Данная пациентка в настоящее время находится в периоде

- постменопаузы
- перименопаузы
- своевременной менопаузы
- менопаузального перехода

3. Показанием для назначения менопаузальной гормональной терапии у данной пациентки является

- гиперплазия эндометрия в анамнезе
- длительность постменопаузы
- желание самой женщины
- урогенитальная атрофия

4. Относительным противопоказанием для назначения менопаузальной гормональной терапии у данной пациентки является

- гипотиреоз в стадии компенсации
- хронический гастродуоденит
- миома матки
- простая гиперплазия эндометрия в анамнезе

5. В рамках уточнения личного анамнеза у данной пациентки перед назначением МГТ (менопаузальной гормональной терапии) следует обратить внимание на наличие гипотиреоза и

- использования комбинированных оральных контрацептивов
- хронического гастродуоденита
- искусственного аборта в анамнезе на сроке 8-9 недель
- перенесенных детских инфекций – кори, ветряной оспы

6. Общее обследование данной пациентки перед назначением МГТ (менопаузальной гормональной терапии) должно включать (выберите 3)

- определение отношения окружности талии к окружности бедер
- подсчет частоты сердечных сокращений
- бимануальную пальпацию печени по методу Образцова
- измерение цифр артериального давления
- проведение гинекологического исследования
- подсчет индекса массы тела

7. В рамках общего обследования перед назначением менопаузальной гормональной терапии пациентке следует провести (выберите 3)

- онкоцитологическое исследование – PAP-тест
- посев отделяемого урогенитального тракта на микрофлору
- определение гликемии натощак
- выявление высокоонкогенных штаммов вируса папилломы человека методом ПЦР-диагностики
- клинический анализ крови
- определение уровня онкомаркеров СА 125, СА 19-9, РЭА

8. Перед назначением МГТ (менопаузальной гормональной терапии) данной пациентке в рамках инструментального обследования показано проведение (выберите 2)

- эхографического исследования ткани щитовидной железы
- ультразвукового исследования органов брюшной полости
- рентгенологического исследования органов грудной клетки
- ультразвукового дуплексного сканирования вен бассейна нижней полой вены
- маммографии в двух проекциях
- ультразвукового исследования органов малого таза

9. Перед назначением данной пациентке менопаузальной гормональной терапии необходимо проведение пайпель-биопсии эндометрия с последующим гистологическим исследованием при толщине эндометрия по данным ультразвукового исследования эндовагинальным датчиком более ____ мм

- 1
- 4
- 3
- 2

10. С целью лечения атрофического вагинита данной пациентке необходимо провести

- локальную монотерапию эстрогенами
- трансдермальную монотерапию эстрогенами
- комбинированную терапию в циклическом режиме
- пероральную монотерапию гестагенами

11. Локальная монотерапия эстрогенами у данной пациентки также оправдана в отношении

- предотвращения развития рака эндометрия
- профилактики рака молочной железы
- снижения риска тромбозомболических осложнений
- улучшения сексуальной функции

12. При применении менопаузальной гормональной терапии в рамках динамического наблюдения следует обсудить с данной пациенткой необходимость ежегодного осмотра, УЗИ органов малого таза, исследования липидограммы, проведения PAP-теста и

- рентгенологического исследования органов грудной клетки
- определения уровня яичниковых гормонов
- маммографии
- гистологического исследования эндометрия