

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

### **Ситуация**

Пациентка 28 лет обратилась на приём к врачу акушеру-гинекологу.

### **Жалобы**

На выраженные колебания настроения, невозможность себя контролировать, депрессию, повышенный аппетит, болезненное нагрубание молочных желез, появление угревой сыпи с гнойными акне на лице и шее четко за 10-14 дней до менструации.

### **Анамнез заболевания**

Вышеперечисленные жалобы в течение 2 лет.

Все неприятные симптомы полностью исчезают к концу первого дня менструации, и до середины цикла она чувствует себя хорошо.

Пациентка обращалась за медицинской помощью к маммологу, психологу, психиатру: назначались седативные средства. Однако терапия не помогла.

### **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 14 лет, регулярные, через 28-29 дней, по 4-5 дня, умеренные, безболезненные.

Половая жизнь с 19 лет.

Имела две беременности – срочные роды и медицинский аборт без осложнений.

Беременность в настоящее время не планирует. Нуждается в контрацепции.

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

### **Объективный статус**

Пациентка подавлена, расстроена, выглядит уставшей.

Состояние удовлетворительное.

Телосложение правильное. Питание удовлетворительное.

При осмотре: рост 170 см, вес 60 кг, ИМТ – 20.7 кг/м<sup>2</sup>.

Кожные покровы обычной влажности. Гирсутизма нет.

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 цилиндрическая, чистая. Тело нормальных размеров, мышечной консистенции, безболезненное. Пальпация придатков безболезненная, объемных образований не выявлено. Выделения слизистые.

**Дегидротестостерон:** 100 пг/мл (норма 24-450 пг/мл).

**Прогестерон во вторую фазу цикла:** 1,5 нмоль/л (норма 0,32-2,23 нмоль/л).

**Кортизол:** 120 нмоль/л (норма 101-535 нмоль/л).

**Антимюллеров гормон:** 8 нг/мл (норма 2,2-7 нг/мл).

**Пролактин в первую фазу цикла:** 300 мМЕ/л (норма 252,0-504 мМЕ/л).

#### **УЗИ органов малого таза**

Вид исследования – трансвагинальный.

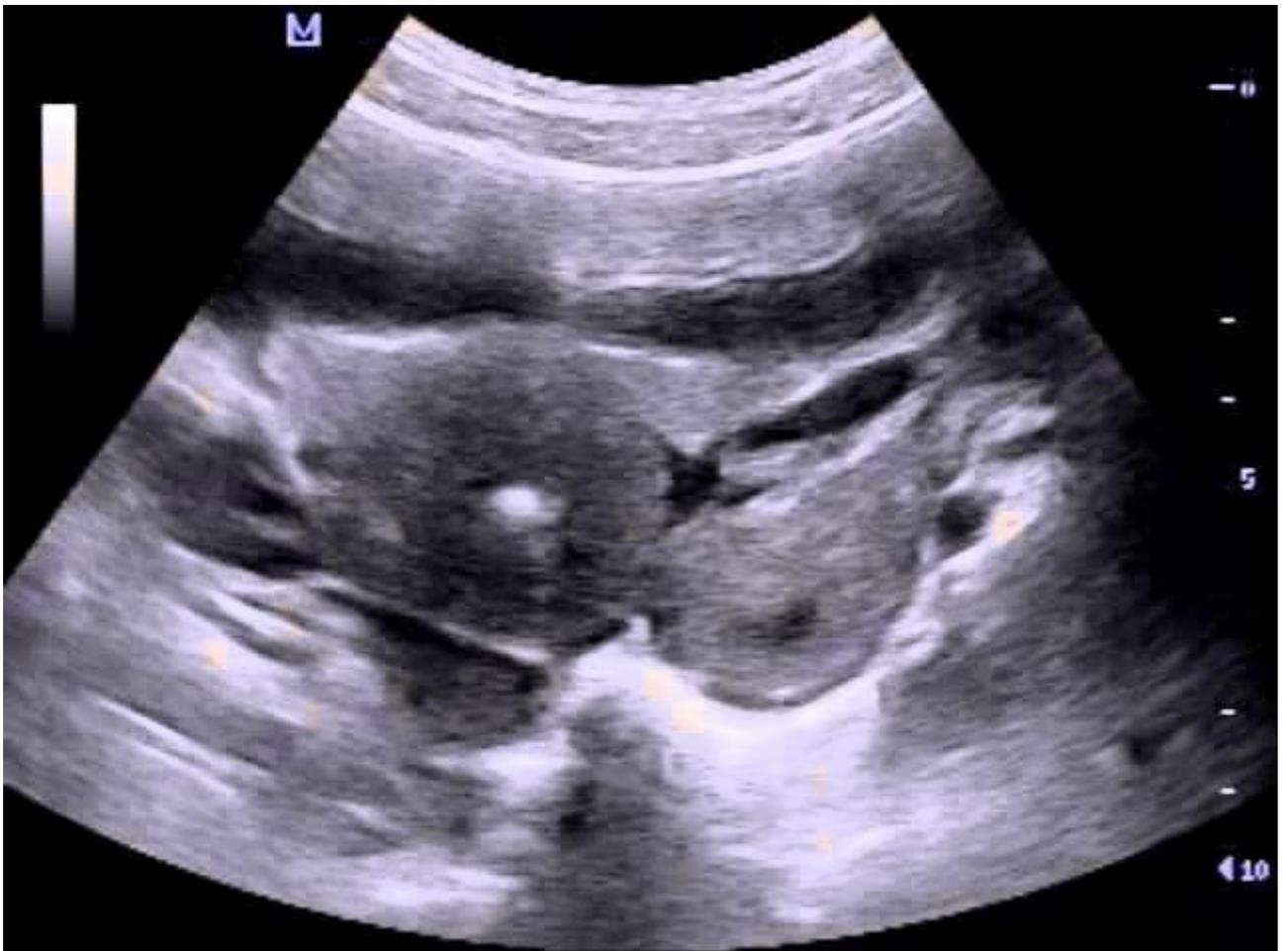
Матка грушевидная, в срединном положении, отклонена кпереди. Контуры четкие, ровные.

Размерами 50x38x40 мм, миометрий однородный. М-ЭХО 7 мм (на 9 день менструального цикла), соответствует фазе цикла), структура однородная.

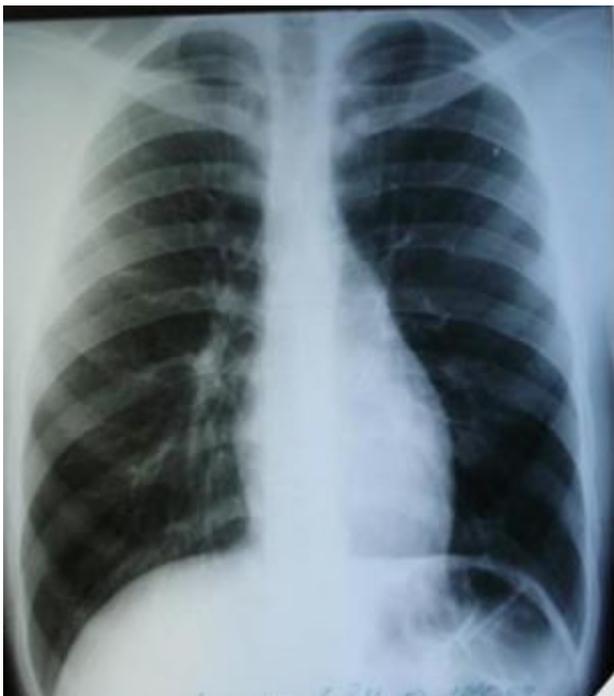
Правый яичник 24x32x28 мм, фолликулов менее 5 в срезе, размером 2-3 мм.

Левый яичник 28x34x31 мм, фолликулов менее 5 в срезе, размером 3 мм.

Свободной жидкости в области малого таза не визуализируется.

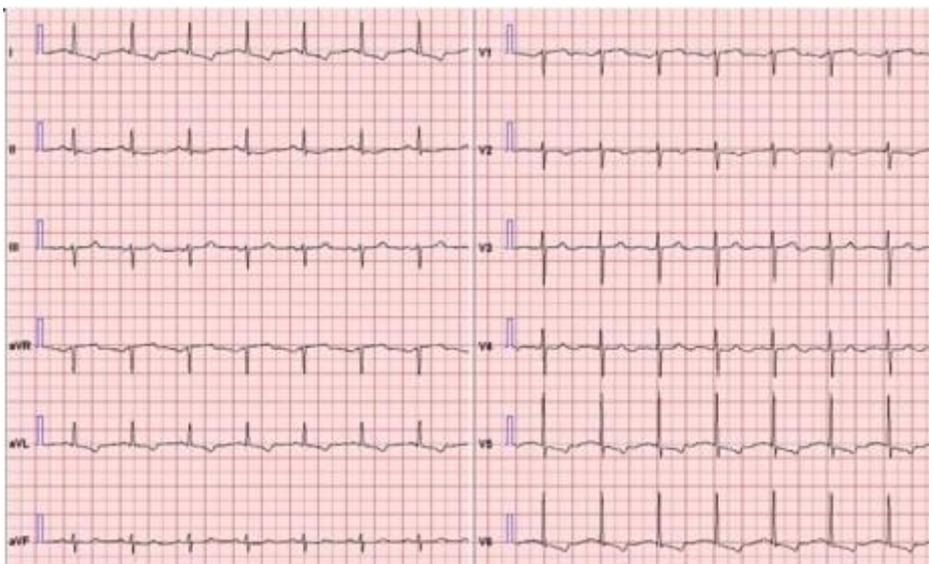


## Рентгенография лёгких



Рентгенография легких без патологии.

## Электрокардиограмма в 12 отведениях



Ритм синусовый, 75 ударов в минуту.

**Диагностическое выскабливание:** В результате диагностического выскабливания и гистологического исследования соскоба – поздняя фаза пролиферации.

**Консультация психиатра:** В результате консультации психиатром психические заболевания исключены.

**Консультация хирурга:** Хирург исключил другие возможные причины предменструального синдрома.

**Консультация уролога:** Уролог исключил другие возможные причины предменструального синдрома.

**Консультация терапевта:** Терапевт исключил другие возможные причины предменструального синдрома.

## **ВОПРОСЫ**

### **1. К необходимому для постановки диагноза лабораторному исследованию относится определение**

- прогестерона во вторую фазу цикла
- кортизола
- антимюллерова гормона
- дегидротестостерона
- пролактина в первую фазу цикла

### **2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу исследования относится**

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

### **3. Пациентке для постановки диагноза предменструального синдрома требуется проведение консультации**

- хирурга
- уролога
- терапевта
- психиатра

### **4. Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является**

- Диффузная мастопатия
- Депрессивный синдром
- Синдром предменструального напряжения
- Опухоль молочной железы

### **5. Колебания настроения, невозможность себя контролировать, депрессию, повышенный аппетит, болезненное нагрубание молочных желез, появление угревой сыпи в данном клиническом случае следует считать следствием колебания уровня**

- нейромедиаторов
- прогестерона
- андрогенов
- фолатов

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

- комбинированных оральных контрацептивов
- мочегонных препаратов
- седативных препаратов
- фито и витаминотерапии

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

- этинилэстрадиол и левоноргестрел
- этинилэстрадиол и дроспиренон
- этинилэстрадиол и дезогестрел
- этинилэстрадиол и хлормадинон

### **8. Прием комбинированных оральных контрацептивов женщине с синдромом предменструального напряжения, нуждающейся в контрацепции, назначают, начиная с возраста**

- двадцати лет
- тридцати лет
- сорока лет
- менархе

**9. Предпочтительным режимом приема комбинированных оральных контрацептивов у пациентки с синдромом предменструального напряжения является**

- непрерывный
- прерывистый
- постоянный
- ежемесячный

**10. Этиологию синдрома предменструального напряжения следует дифференцировать с опухолью**

- головного мозга
- средостения
- молочных желез
- щитовидной железы

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

- благоприятный
- сомнительный
- неопределённый
- неблагоприятный

**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