

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На прием к акушеру гинекологу обратилась пациентка 17 лет.

Жалобы

На задержку менструации, множественные папулезные высыпания на лице, груди, плечах, спине.

Анамнез заболевания

Последние месячные 15 июня 2019 года, в день консультативного приема - 123 день менструального цикла. Отмечает прибавку в весе в течение 1 года на 13 кг. На фоне прибавки веса появились розовые стрии на животе, внутренней поверхности бедер, груди, а также головные боли, утомляемость, повышение АД до 140/90 мм.рт.ст.

Анамнез жизни

Девочка родилась доношенной, массой 2300гр. от вторых оперативных родов в сроке 37-38 недель на фоне преэклампсии средней тяжести (АД 140/100) и синдрома задержки внутриутробного роста плода II ст. С 3 лет у пациентки избыточная масса тела. Вес увеличивался постепенно, диету не соблюдала. Семейный анамнез: у отца и матери – артериальная гипертензия, ожирение. Травмы, операции отрицает. Аллергических реакций на лекарства не было. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания – отрицает. Хронические заболевания – хронический гастрит, ремиссия.

Гинекологический анамнез: Менархе в 14 лет, по 5-6 дней через 45-90 дней. Менструации умеренные, безболезненные. Половой жизнью живет с 16 лет. Не замужем. Контрацепцию не применяет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

Телосложение правильное. Питание повышенное, рост 170 см, вес 100 кг, ИМТ = 34,5 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное.

Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются высыпания (акне) на лице, груди, плечах и спине, а также стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер.

Оволосение по женскому типу, с избыточным ростом стержневых волос на внутренней поверхности бедер.

Окружность талии 96 см.

Живот мягкий, не вздут, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул, диурез в норме.

Осмотр на кресле:

Наружные половые органы сформированы по женскому типу.

Оволосение по женскому типу, 4 балла.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки не изменены. Выделения слизистые.

Влагалищное исследование: Тело матки в anteflexio, versio, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненны. Своды свободны.

При дополнительном обследовании выявлены: гликемия натощак 5,3 ммоль/л в венозной крови.

При проведении УЗИ органов малого таза выявлено - увеличение объемов яичников до 13,5 и 18,7 см³, гипоплазия тела матки 1 степени.

Пероральный глюкозо-толерантный тест

Концентрация глюкозы в венозной плазме: натощак – **6,1** ммоль/л (норма до 5,5 ммоль/л), через 2 часа после приема 75 гр. – **7,9** ммоль/л (норма до 7,8 ммоль/л)

Определение свободного тестостерона в крови

Свободный тестостерон = **7,1** пг/л (норма для женщин 0,1 – 6,3 пг/л)

Ультразвуковое исследование органов малого таза



Заключение: Вид исследования – трансабдоминальный

Матка в срединном положении, отклонена кпереди.

Контуры матки четкие, ровные.

Размеры матки 38,6×40,2×36,4 мм, структура однородная.

М-Эхо 2,2 мм.

Правый яичник 24×32×28 мм, фолликулов более 13 в срезе, размером 2-3 мм.

Левый яичник 28×34×31 мм, фолликулов более 11 в срезе, размером 3 мм.

Свободной жидкости в области малого таза не визуализируется.

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза данной пациентке лабораторными методами исследования являются (выберите 2)

- определение уровня антимюллерова гормона в крови на третий день менструального цикла
- **определение свободного тестостерона в крови**
- биохимический анализ крови на уровень печеночных трансаминаз
- **пероральный глюкозо-толерантный тест**
- определение уровня кортизола крови кортизол в первой половине дня
- соматотропный гормон

2. Для постановки диагноза пациентке следует провести

- диагностическую лапароскопию
- **ультразвуковое исследование органов малого таза**
- диагностическую гистероскопию
- магнитно-резонансную томографию органов малого таза

3. Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- **Синдром поликистозных яичников**
- Пубертатно-юношеский диспитуитаризм
- Синдром Кушинга
- Болезнь Кушинга

4. Предполагаемым сопутствующим заболеванием в данной клинической ситуации является

- избыточная масса тела
- нарушение гликемии натощак
- **конституциональное ожирение**
- сахарный диабет 2 типа

5. Для лечения пациентки в качестве первой линии терапии следует назначить

- селективный модулятор прогестероновых рецепторов
- **комбинированный оральный контрацептив**
- пероральный сахаропонижающий препарат
- антагонист альдостероновых рецепторов

6. Оптимальным гестагеном в структуре комбинированных гормональных контрацептивов будет являться

- диеногест
- **дроспиренон**
- левоноргестрел
- норгистимат

7. Основным критерием диагностики метаболического синдрома у данной пациентки является

- нарушение проводимости миокарда
- **абдоминальный тип ожирения**
- снижение уровня прогестерона
- повышение уровня тестостерона

8. Нарушение углеводного обмена у пациентки, выявленное по данным клинко-лабораторного обследования, следует отнести к

- сахарному диабету второго типа
- **нарушенной толерантности к глюкозе**
- нарушенной гликемии натощак
- стероидному несахарному диабету

9. В случае индивидуальной непереносимости комбинированных гормональных контрацептивов следует назначить данной пациентке

- **метформин**
- олистрад
- глюкофаж
- бисопролол

10. Показатель ИМТ=34,5 кг/м² у пациентки следует расценить как ожирение _____ степени

- 0
- 4
- 2
- **1**

11. Учитывая ожирение 1 степени у данной пациентки, риск сопутствующих заболеваний будет

- умеренным
- повышенным
- **высоким**
- очень высоким

12. Глютеофemorальное ожирение характеризуется преимущественным отложением жира на

- туловище
- лице
- **бедрах**
- животе