

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 18 лет обратилась к врачу-гинекологу в консультативно-диагностическое отделение учреждения 3 уровня по профилю акушерство и гинекология.

Жалобы

На отсутствие самостоятельных менструаций в течение последних 8 мес., избыточный рост волос на лице, бедрах, набор массы тела на 5 кг на фоне стресса за последние 6 месяцев.

Анамнез заболевания

Менархе в 15 лет. Менструации по 4-6 дней, нерегулярные с менархе с задержками до 2-3 месяцев, умеренные, безболезненные.

Анамнез жизни

хронические заболевания - отрицает;
не курит, алкоголем не злоупотребляет;
профессиональных вредностей не имела;
аллергических реакций не было;
у мамы сахарный диабет 2 типа.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. ИМТ 25,3 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Бета-ХГЧ, тестостерон

Бета-ХГ 0,8 (N для не беременных: <5 мЕд/мл)
Тестостерон общий 2,1 нмоль/л (N: 0,52-1,72)
ФСГ 7,5 (N: 1,37 - 9,90)
Пролактин 369 МЕ/л (N: 109 - 557)
ЛГ 15 (N: 1,68 - 15,00)

УЗИ органов малого таза

День цикла: 6
Тело матки в anteflexio.
Размеры матки: длина 4.4 см, толщина 2.6 см, ширина 3.9 см.
Миометрий без особенностей.
Полость матки не расширена.
Эндо метрий 0,36 см.
Шейка матки 3.4 x 2,0 см, обычной структуры.
Правый яичник 3,6 см. x 2,6 см. x 2,1 см. Объем яичника 10,3 см³.
Содержит 38 фолликулов диаметром 0,2-0,8 см.
Левый яичник 3,9 см. x 2,7 см. x 2 см. Объем яичника 11,0 см³.
Содержит 41 фолликул диаметром 0,2-0,7 см.
В позадиматочном пространстве свободная жидкость не определяется.

Пероральный глюкозотолерантный тест

Анализ крови на глюкозу натощак – 5,4 ммоль/л
Анализ крови на глюкозу через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 8,2 ммоль/л

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторным методом обследования является анализ крови на определение уровней ФСГ, ЛГ, пролактина и

- кортизола, АКТГ
- эстрадиола, лептина
- **бета-ХГЧ, тестостерона**
- серотонина, дигидротестостерона

2. Для постановки диагноза данной пациентке необходимым дополнительным методом обследования является (выберите 2)

- функциональная проба с кломифеном
- МРТ надпочечников
- определение 17-кетостероидов в моче
- **УЗИ органов малого таза**
- МРТ головного мозга
- **пероральный глюкозотолерантный тест**

3. У данной пациентки основным предполагаемым диагнозом является

- Врожденная гиперплазия коры надпочечников
- **Синдром поликистозных яичников**
- Функциональная гипоталамическая аменорея
- Синдром Иценко-Кушинга

4. Сопутствующим диагнозом у данной пациентки является

- сахарный диабет I типа, инсулинозависимый
- высокая гликемия натощак
- **нарушение толерантности к глюкозе**
- сахарный диабет II типа, инсулинонезависимый

5. Выбор тактики ведения СПКЯ у данной пациентки определяется

- необходимостью контрацепции
- степенью метаболических нарушений
- длительностью аменореи
- **заинтересованностью в беременности**

6. В качестве первой линии терапии, направленной на снижение массы тела у данной пациентки, следует рассматривать

- **модификацию образа жизни**
- терапию лираглутидом
- терапию инсулиносенситайзерами
- повышение количества жиров в рационе

7. При неэффективности модификации образа жизни для коррекции нарушения углеводного обмена в качестве препарата первой линии следует назначить

- **метформин**
- миоинозитол
- сибутрамин
- инсулин

8. Для лечения гирсутизма данной пациентке целесообразно назначить

- **комбинированные гормональные контрацептивы**
- нестероидные противовоспалительные препараты
- ингибиторы 5-альфа-редуктазы
- антиандрогены нестероидной природы

9. Для достижения клинического эффекта при гирсутизме длительность приема комбинированных гормональных контрацептивов у данной пациентки должна составлять

- не более 1 месяца
- **не менее 6 месяцев**
- не более 3 месяцев
- не менее 12 месяцев

10. При неэффективности терапии, направленной на коррекцию гирсутизма, у данной пациентки возможна комбинация комбинированных гормональных контрацептивов с

- инсулинсенситайзерами
- стероидными гормонами класса кортикостероидов
- синтетическими формами фолатов
- **нестероидными антиандрогенами**

11. Данной пациентке после модификации образа жизни в качестве терапии первой линии для лечения ановуляторного бесплодия в случае заинтересованности в беременности рекомендуется

- клиновидная резекция яичников
- проведение лапароскопии, дреллинга яичников
- **применение кломифена цитрата**
- применение гонадотропинов

12. При невозможности проведения 2-х часового перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы данной пациентке можно рекомендовать оценить

- уровень С-реактивного белка
- **уровень гликозилированного гемоглобина**
- уровень глюкозы и инсулина натощак с расчётом индекса НОМА
- показатели липидограммы