

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация: Пациентка М., 37 лет доставлена бригадой скорой помощи в больницу скорой помощи

Жалобы: Внезапно возникшая одышка, боль в грудной клетке.

Анамнез заболевания

Заболела остро, машиной скорой медицинской помощи доставлена в приемный покой больницы скорой помощи. Поступила в отделение реанимации, назначена консультация врача-акушера-гинеколога (в связи с приемом комбинированного орального контрацептива ципротерон 2 мг+ этинилэстрадиол 0,035 мг в течении 2 месяцев).

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту.

Детские инфекции – ветряная оспа в 5 лет, бронхиальная астма, последний приступ в 6 лет, аппендэктомия в 10 лет.

Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы отрицает.

Аллергоанамнез не отягощён.

Начало менструаций с 13 лет, по 4 дня, через 28 дней; месячные регулярные, безболезненные.

Беременности – 5, аборт – 1, роды – 4.

В 27 лет – апоплексия кисты желтого тела правого яичника, лапаротомия. В 30 лет – киста желтого тела левого яичника.

Наследственность: у сестры тромбоз глубоких вен нижних конечностей в 42 года.

Курит по 15 сигарет в день, 10 лет.

Объективный статус

Состояние среднетяжелое.

По шкале Глазго 13 баллов.

АД 100/70 мм рт. ст.

Масса тела 92 кг, рост 162 см.

При аускультации выслушивается акцент 2 тона над аортой, шум трения плевры.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул в норме, мочеиспускание в норме.

Д-димер: Д-димер 1250 мкг/л (N< 500 мкг/л)

Биохимия крови

Показатель		Норма
Общий белок	87 г/л	63-87 г/л
Креатинин	64 мкмоль/л	женщины 44-97 мкмоль/л мужчины 62-124 мкмоль/л
Мочевая кислота	0,12 ммоль/л	У мужчин - 0,12-0,43 ммоль/л У женщин - 0,24-0,54 ммоль/л
Глюкоза	3,5 ммоль/л	3,5-6,2 ммоль/л
Общий билирубин	11 мкмоль/л	8,49-20,58 мкмоль/л
Прямой билирубин	2,2 мкмоль/л	2,2-5,1 мкмоль/л
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	18	До 38 Ед/л
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	12	До 42 Ед/л
Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ)	24	У мужчин - до 33,5 Ед/л У женщин - до 48,6 Ед/л
Креатинкиназа (КК) - 80 Ед/л		До 180 Ед/л
Альфа-амилаза	97 Ед/л	до 110 Ед/л

Лютеинизирующий гормон: 6,7 МЕ/мл (норма 2,4 - 12,6 мМЕ/мл)

Фолликулостимулирующий гормон: 8,5 МЕ/мл (норма 3,5 - 12,5 МЕ/мл)

Глюкоза венозной крови натощак: 4,5 МЕ/мл (норма 3,3 - 5,5 ммоль/л)

Мазок на флору

Показатель		Норма
Лейкоциты	0-10 в поле зрения	0-30 в поле зрения
Эпителий	умеренно	зависит от фазы менстр. цикла
Слизь	умеренно	умеренно
Гонококки	нет	нет
Трихомонады	нет	нет
Ключевые клетки	нет	нет
Кандиды	нет	нет
Микрофлора	грамположительные палочки в большом количестве	в небольшом количестве

ЭКГ

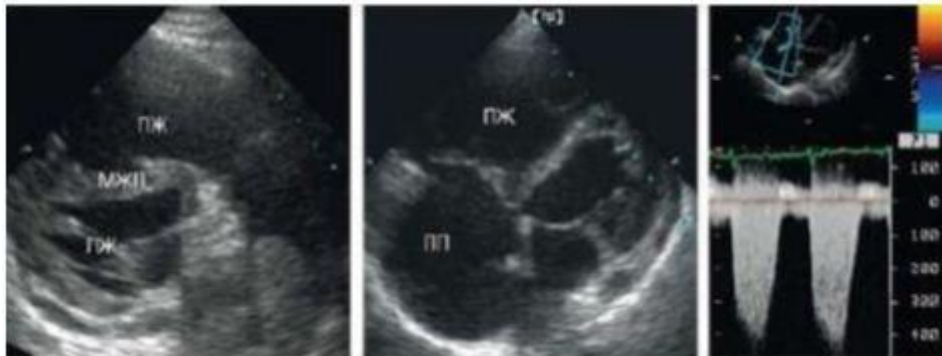
SI QIII TIII (синдром McGinn - White), глубокие зубцы S до V5-V6, тризательный T V1-V5.



ЭХО КГ

Признаки перегрузки правых отделов сердца.

УЗИ щитовидной железы: Патологии не обнаружено.



Допплерография брахицефальных артерий: Патологии не обнаружено.

УЗИ органов брюшной полости: Патологии не обнаружено.

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторным методом обследования является (выберите 2)

- Д-димер
- фолликулостимулирующий гормон
- глюкоза венозной крови натощак
- биохимия крови
- мазок на флору
- лютеинизирующий гормон

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам исследования относятся (выберите 2)

- ЭХО КГ
- УЗИ щитовидной железы
- ЭКГ
- доплерография брахицефальных артерий
- УЗИ органов брюшной полости

3. На основании анамнеза и данных клинико- лабораторного и инструментального обследования в отделении реанимации пациентке поставили диагноз тромбоэмболия легочной артерии, вероятной причиной которого явился

- Атеросклероз сосудов головного мозга
- Повышение умственных, эмоциональных нагрузок, стресса
- Прием оральных контрацептивов
- Изменение соотношения тропных гормонов гипофиза

4. Дифференциальную диагностику данного заболевания следует проводить с

- инфарктом миокарда
- приобретенной гемофилией
- острыми респираторными заболеваниями
- межреберной невралгией

5. Рекомендуемая тактика ведения пациентки, с целью первичной тромбопрофилактики

- прием высокодозированных комбинированных оральных контрацептивов
- снижение массы тела, отказ от курения
- противовоспалительная терапия, контроль за липидным спектром крови
- прием витамина В9, низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов

6. После консультативного осмотра в отделении реанимации тактика врача акушера-гинеколога относительно контрацептива будет следующая

- снижение дозировки
- увеличение кратности приема
- увеличение дозировки
- отмена

7. Основной причиной тромбоэмболического осложнения при приеме комбинированного орального контрацептива ципротерон 2 мг+ этинилэстрадиол 0,035 мг явилось содержание в нем

- эстрогена
- прогестерона
- дидрогестерона
- тестостерона

8. У данной пациентки для контрацепции можно использовать

- внутриматочную спираль
- натуральные эстрогены перорально
- микродозированные пероральные КОК
- парентеральные эстроген-гестагены

9. Разрешенным методом контрацепции у данной пациентки является

- инъекционные препараты
- трансдермальный пластырь
- презерватив
- подкожные импланты

10. Дополнительными факторами риска развития тромбоэмболических осложнений у пациентки являются

- гипотензия, хирургические операции в анамнезе
- высокие физические нагрузки, употребление фруктов и овощей
- курение, ожирение
- бронхиальная астма в анамнезе, употребление алкоголя

11. На риск тромбоэмболических осложнений у пациентки не влияет

- прогестерон
- курение более 10 лет
- этинилэстрадиол
- увеличение массы тела

12. По содержанию эстрогенов данный вид орального контрацептива (ципротерон 2 мг+ этинилэстрадиол 0,035 мг) можно отнести к группе

- микродозированных
- низкодозированных
- среднедозированных
- высокодозированных