

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 42 лет обратилась к врачу-гинекологу.

Жалобы

На боли внизу живота и обильные менструации с падением гемоглобина до 105 г/л на фоне регулярного ритма менструаций, отечность нижних конечностей в предменструальные дни, нагрубание и болезненность молочных желез во второй половине менструального цикла.

Анамнез заболевания

Менархе в 13 лет, менструальный цикл регулярный через 28 дней, ранее – длительность менструации 3-4 дня, умеренные, безболезненные. С 38 лет наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки. В течение последних трех лет на фоне прогрессирующего роста миоматозного узла диаметром 4,5 см, отметила увеличение продолжительности менструации до 9 дней при регулярном их ритме. В анамнезе 2 своевременных самопроизвольных родов.

Анамнез жизни

Хронический гастрит, хронический тонзиллит.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Наследственный анамнез: отец – сахарный диабет второго типа, мать - в 45 лет - аденомиоз и миома матки малых размеров

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 166 см, масса тела 80 кг.

Кожные покровы бледно-розовые. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 минуты.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 85 ударов в 1 мин, АД 125/78 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без особенностей, слизистая не гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, визуально не изменена. Тело матки увеличено до 7-8 недель беременности, подвижно, плотное, безболезненное. Придатки матки не пальпируются. Выделения из половых путей: светлые.

Клинический анализ крови

(в скобках указаны нормальные значения)

Лейкоциты - $9.1 \cdot 10^9/L$ (3,8 - 9,7)

Эритроциты - $3.80 \cdot 10^{12}/L$ (3,8 - 4,7)

Гемоглобин - 105 г/л (117 - 145)

Гематокрит - 0.322 L/L (0,34 - 0,45)

Средний объем эритроцита - 84.7 fL (78 - 100)

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците - 33.5 g/dL (31 - 37)

Тромбоциты - $289 \cdot 10^9/L$ (150 - 400)

Тромбокрит - 0.26% (0,1 - 0,4)

Нейтрофилы (отн) - 74.1% (42 - 75)

Лимфоциты (отн) - 18.7% (18 - 42)

Моноциты (отн) - 6.9% (2 - 11)

Эозинофилы (отн) - 0.2% (0 - 5)

Незрел. гран. (абс) - $0.02 \cdot 10^9/L$ (0 - 0,1)

УЗИ малого таза

День менструального цикла: 8.

Тело матки в anteflexio, грушевидной формы. Размеры матки: длина 5,3 см., толщина 4 см., ширина 5,4 см. Миометрий неоднородной эхо-структуры. По передней стенке матки интерстициальный миоматозный узел с центрипетальным ростом, деформирует полость матки диаметром 4,5 см. Полость матки деформирована М-эхо 0,3 см, обычной эхо-структуры. Шейка матки - визуализируются единичные кисты эндоцервикса.

Правый яичник 3 см. x 1,9 см. x 2 см. Фолликулярный аппарат выражен.

Левый яичник 2,9 см. x 1,5 см. x 1,9 см. Фолликулярный аппарат выражен.

В позадиматочном пространстве свободная жидкость не определяется.

Заключение: Миома матки с центрипетальным ростом узла.

ВОПРОСЫ

1. К одному из обязательных лабораторных методов обследования, необходимых для постановки диагноза у данной пациентки, относится

- липидограмма
- **клинический анализ крови**
- определение уровня ЛГ
- определение уровня АМГ

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом исследования первой линии у данной пациентки является

- МРТ малого таза
- электрокардиография
- кольпоскопия
- **УЗИ малого таза**

3. У данной пациентки основным диагнозом является Аномальное маточное кровотечение по типу

- контактных кровотечений, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- **обильных менструальных кровотечений, миома матки с центрипетальным ростом узла**
- межменструальных кровотечений, узловатая форма аденомиоза
- межменструальных кровотечений, полип эндометрия
- **по типу обильных менструальных кровотечений, миома матки с центрипетальным ростом узла**

4. Целью лечения данной пациентки является

- нормализация водно-солевого обмена
- снятие болевого синдрома
- устранение симптомов масталгии
- **остановка маточного кровотечения**

5. В качестве препарата первой линии при консервативном лечении в данном случае является прием

- антикоагулянтов
- комбинированных оральных контрацептивов
- **модулятора прогестероновых рецепторов**
- антифибринолитиков

6. До начала лечения улипристал ацетатом в данном случае необходимо оценить показатели функции

- почек
- **печени**
- сердца
- легких

7. Перед назначением терапии данной пациентке в качестве дополнительного метода исследования необходимо провести

- **УЗИ молочных желез**
- ЭКГ в 12-ти отведениях
- ультразвуковое исследование сердца
- гистеросальпингографию

8. Необходимо предупредить пациентку, что продолжительность приема терапии улипристал ацетатом в данном случае ограничена приемом не более _____ курсов

- 6
- 3
- **4**
- 5

9. Перед проведением терапии на приеме пациентка интересуется возможными альтернативными методами терапии. Необходимо объяснить, что, кроме улипристал ацетата, терапию миомы матки с центрипетальным ростом узла и АМК можно эффективно проводить

- КОК
- эстрадиолом
- **аГнРГ**
- транексамом

10. На фоне первых двух курсов лечения улипристал ацетатом данной пациентке необходимо контролировать функцию печени

- 1 раз в 1,5 месяца
- 1 раз в 2 месяца
- **каждый месяц**
- каждые 2 недели

11. Пациентка сообщила, что на фоне терапии пропустила прием очередной таблетки улипристал ацетата. Необходимо рекомендовать ей прием пропущенной таблетки, если с момента последнего приема прошло менее _____ часов

- 18
- **12**
- 24
- 16

12. На фоне приема улипристал ацетата у 10-15% женщин к концу первого 3-месячного курса терапии возникают изменения в эндометрии, ассоциированные с

- формированием полипов эндометрия
- формированием простой гиперплазией эндометрия
- развитием атрофических изменений желез
- **использованием модуляторов рецепторов прогестерона**