

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 64 лет обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации

Жалобы

На периодические кровянистые выделения из половых путей, периодически возникающая схваткообразная боль внизу живота, учащенное мочеиспускание.

Анамнез заболевания

Вышеописанные симптомы впервые появились 3 месяца назад. К врачу не обращалась.

Анамнез жизни

Соматический статус: Хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа.

Менструальная функция - менархе с 10 лет, установились сразу, по 5 дней, через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные.

Генеративная функция - Беременностей - 2, Родов - 0, 2 - искусственных аборта, без осложнений.

Менопауза с 55 лет.

Курит более 40 лет, по 1 пачке сигарет в день; алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имеет.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственность: У бабушки по материнской линии – миома матки.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Вес 88 кг, рост 158 см.

Температура тела 36,6°C.

Кожные покровы нормальной окраски и влажности. Склеры физиологической окраски.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферические отеки не визуализируются.

Периферические артерии и вены - пульсация на периферических артериях достаточная, вены не расширены, пульс 76 уд в мин.

Аускультативно - тоны сердца ясные, шумов нет. Частота дыхания в мин: 16.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень: не увеличена, пальпация безболезненна.

Физиологические отправления без особенностей, со слов больной.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты соответственно возрасту.

Паховые лимфоузлы не увеличены.

PS: Выделения из половых путей кровянистые, скудные. Слизистая влагалища бледно-розового цвета, атрофична. Влагалищная часть шейки матки визуально не изменена.

PV: Тело матки увеличено до 14-15 недель условной беременности, деформировано за счет множественных плотных узлов, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не увеличены. Инфильтратов в малом тазу нет.

УЗИ органов малого таза

Размеры матки 136x91x125 мм. По правой боковой стенке интерстициальный субмукозный узел 56x47 мм. По левой боковой стенке миоматозный узел 32x41x32 мм с интрамуральным компонентом более 50%. По боковой стенке интрамуральный узел 40x51x48 мм. Полость матки – линейная, М-эхо-2 мм. Яичники четко не визуализируются. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Заключение: Множественная миома матки.

Раздельное диагностическое выскабливание

На фоне атрофического эндометрия определяются множественные подслизистые миоматозные узлы, наибольшими размерами до 6 см в диаметре.

Гистологически: атрофичный эндометрий.

Клинический анализ крови

Наименование	Референсные значения	Результат	Ед. изм.
Гемоглобин	118 - 140	86,0	г/л
Гематокрит	36 - 42	33,2	%
Лейкоциты	4,00 - 9,00	6,4	10 ⁹ /л
Эритроциты	4,00 - 5,70	3,37	10 ¹² /л
Тромбоциты	150,0 - 320,0	308,0	10 ⁹ /л
Лимфоциты	19 - 37	19,2	%
Моноциты	3,0 - 11,0	5,1	%
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	71.6	%
Эозинофилы	0,0 - 6,0	1,2	%
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6	%

ВОПРОСЫ

1. Для постановки диагноза данной пациентке должно быть назначено следующее лабораторное исследование

- клинический анализ крови
- коагулограмму
- биохимический анализ крови
- общий анализ мочи

2. Для уточнения диагноза данной пациентке нужно назначить инструментальный метод диагностики

- магнитно-резонансную томографию органов брюшной полости
- рентгенографию органов брюшной полости
- **УЗИ органов малого таза**
- УЗИ органов брюшной полости

3. Для планирования лечения и исключения патологии эндометрия у данной пациентки будет назначено

- диагностическую лапароскопию
- **раздельное диагностическое выскабливание**
- гистеросальпингографию
- пункцию заднего свода влагалища

4. Для постановки диагноза необходимо провести дифференциальную диагностику с

- генитальным эндометриозом
- опухолью яичника
- **гиперплазией эндометрия**
- опухолью кишечника

5. На основании жалоб, анамнеза и клинико-лабораторных методов исследования данной пациентке можно поставить диагноз

- Рак эндометрия
- **Множественная миома матки**
- Гиперплазия эндометрия
- Полип эндометрия

6. Данной пациентке должно быть предложено

- динамическое наблюдение
- лекарственную терапию
- **оперативное лечение**
- консервативное лечение

7. Оптимальным объемом хирургического вмешательства в данной клинической ситуации будет

- лапаротомия, гистераднексэктомия

- лапаротомия, миомэктомия
- лапароскопия, гистераднексэктомия
- лапароскопия, миомэктомия

8. Причиной развития миомы матки у данной пациентки может быть

- сахарный диабет 2 типа
- курение пациентки
- отсутствие родов в анамнезе**
- возраст пациентки

9. После хирургического лечения данной пациентки в качестве реабилитации рекомендован

- реабилитация не требуется
- половой и физический покой в течение 6-12 месяцев
- менопаузальная гормональная терапия
- половой и физический покой в течение 1,5-2 месяца**

10. Профилактика рецидива миомы матки после выполненного хирургического лечения

- предусмотрена, гормональная терапия
- не предусмотрена**
- предусмотрена, активный образ жизни
- предусмотрена, отказ от курения

11. Для коррекции анемии у данной пациентки препаратами выбора являются

- эритроцитарная масса
- препараты железа сульфата**
- плазма крови
- поливитаминные комплексы

12. При выписке из стационара пациентке рекомендуется

- вести активный образ жизни, отказ от курения
- получить результат гистологического исследования**
- физиотерапевтическое лечение в течение 10 дней
- санаторно-курортное лечение через 3 месяца после операции