

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка 30 лет обратилась на прием в женскую консультацию с кровянистыми выделениями из половых путей в течение 7 дней.

Жалобы

На обильные, длительные и болезненные менструации, отсутствие беременности в течение 3 лет.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение года, когда стали беспокоить болезненные и длительные (до 10 дней) менструации, что и стало поводом для обращения к гинекологу.

Анамнез жизни

Соматический анамнез: Хронические заболевания отрицает, на «Д» учёте не состоит.

Операций, травм не было.

Наследственный анамнез: Отягощен – у матери была диагностирована миома матки.

Менархе с 12 лет, установились сразу по 4 - 5 дней через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные.

Около года назад стала отмечать схваткообразные боли внизу живота и длительные до 10 дней менструации, за медицинской помощью не обращалась.

Половая жизнь с 19 лет, один половой партнёр, методы контрацепции не использует.

Беременностей - 1, 10 лет назад, закончилась родами, без особенностей. Планирует беременность в течение последних 3 лет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Кожный покров и слизистые бледно-розовые.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 89 ударов в минуту, АД – 140 и 90 мм рт. ст.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются.

Стул, диурез без особенностей.

Гинекологическое исследование: Наружные половые органы сформированы правильно.

Влагалище свободное. Шейка матки чистая, тело матки увеличено до 6–7 недель

беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; своды свободны; выделения бели.

УЗИ

7 день менструального цикла.

Матка размерами 67х56х54 мм, по задней стенке располагается субмукозный узел до 4 см в диаметре, деформирующий полость матки. М-ЭХО 11 мм.

Правый яичник 2*3см, 5-7 фолликулов до 3-4 мм.

Левый яичник 1,5-2 см, 5-8 фолликулов.

Гистероскопия

В полости матки по задней стенке визуализируется миоматозный узел до 4 см в диаметре на 1/3 выступающий в полость матки

ВОПРОСЫ

1. К первоочередному методу обследования для постановки диагноза относится

- метросальпингография
- эхогистерография
- УЗИ
- офисная гистероскопия

2. Для получения дополнительной информации о локализации миоматозного узла пациентке необходимо рекомендовать проведение

- эхогистерографии
- диагностической лапароскопии
- метросальпингографии
- гистероскопии

3. Клиническим диагнозом у данной пациентки является _____ и вторичное бесплодие

- Железистая гиперплазия эндометрия
- Эндометриоз яичников, тазовой брюшины
- Аденомиоз, эндометриоз тазовой брюшины
- Субмукозная миома матки

4. Характерным клиническим признаком заболевания у данной женщины являются

- артериальная гипертензия
- аномальные маточные кровотечения
- тахикардия
- бледно-розовый цвет кожи

5. Данной пациентке с диагнозом вторичное бесплодие, миома матки с субмукозным расположением узла показано _____ лечение

- медикаментозное
- симптоматическое
- хирургическое
- противовоспалительное

6. Показанием к оперативному лечению миомы матки у данной пациентки является _____ и вторичное бесплодие

- рост опухоли более 1–2 недель в год
- субмукозная локализация узла
- увеличение матки до 7 недель беременности
- боли в нижних отделах живота во время менструаций

7. В качестве метода лечения женщине необходимо предложить

- медикаментозную терапию
- тотальную гистерэктомию
- консервативную миомэктомию
- гистерорезектоскопию

8. Хирургическое лечение в плановом порядке женщине необходимо рекомендовать на _____ день менструального цикла

- 16-18
- 14-21
- 18-26
- 5-14

9. При технической невозможности полного удаления узла необходимо назначить женщине терапию _____ с целью предоперационной подготовки

- аГнРГ
- гестагенами
- эстрогенами
- НПВП

10. При назначении транексамовой кислоты для уменьшения кровопотери во время менструаций, оптимальной суточной дозировкой является _____ г

- 3,9-4,0
- 1,5-1,7
- 5,5-6,0
- 2,0-2,5

11. В качестве альтернативы хирургическому лечению и при изменении репродуктивных планов женщине можно предложить

- симптоматическую терапию
- гормональное лечение
- противовоспалительную терапию
- эмболизацию маточных артерий

12. Данной пациентке (при условии проходимости маточных труб, сохраненной овуляции, нормальном овариальном резерве и отсутствии мужского фактора бесплодия) должны быть рекомендованы ВРТ через _____ месяцев, в случае отсутствия беременности после проведения хирургического лечения и периода реабилитации (в течение 1 года)

- 10
- 18
- 16
- 12