

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка 45 лет, поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы

На мажущие кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота.

Анамнез заболевания

Считает себя больной последние 10 дней, когда появились мажущие кровянистые выделения вне менструации. Последние 4 мес. беспокоят периодические тянущие боли внизу живота.

Последние 2 года отмечает удлинение менструации до 7-8 дней.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 6 лет. Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции - в 12 лет лапаротомия: аппендэктомия. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 14 лет по 5 дней, через 30 дней, обильные, безболезненные. Была 1 беременность, закончилась нормальными срочными родами без осложнений. Экстрагенитальные заболевания: хронический цистит до 3-х обострений в год.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Телосложение нормостеническое, правильное. Питание умеренное.

Рост 169 см, вес 61 кг.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски, обычной влажности.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 74 удара в минуту, хорошего наполнения, ритмичный.

Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон.

Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. *В зеркалах:* влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрическая, рубцово-деформирована. Выделения кровянистые темно-коричневые, умеренные. *Бимануально:* матка в физиологическом положении, обычных размеров, плотная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Влагалищные своды свободны.

Общий (клинический) анализ крови развернутый

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты	$4,2 \cdot 10^{12}/л$	3,7-4,7
Гемоглобин	129 г/л	115-145
Гематокрит	38,4 %	36-41
Тромбоциты	$265 \cdot 10^9/л$	180-320
Лейкоциты	$6,04 \cdot 10^9/л$	4-9
Нейтрофилы палочкоядерные	2%	1-5
Нейтрофилы сегментоядерные	67%	47-72
Эозинофилы	2%	1-5
Базофилы	0 %	0-1
Лимфоциты	26%	20-40
Моноциты	3%	2-10
СОЭ	4 мм/ч	2-15

Анализ мочи общий

Показатель	Результат	Нормы
Количество за сутки	1300,0	1200,0-1500,0 (75-80%)
Цвет	светло-желтая	от светло- до темно-желтого
Прозрачность	полная	полная
рН	6,4	5,0-7,0
Отн. плотность	1018	1018 и выше
Белок	отрицательный	не более 0,033 г/л
Глюкоза	отрицательная	-
Кетоновые тела	отрицательные	-
Билирубин	отрицательный	-
Эритроциты	отрицательные	единичные в препарате
Лейкоциты	1-2 в поле зрения	ж. 0-5 в поле зрения
Эпителий	единичный в поле зрения	плоский единичный в поле зрения
Цилиндры	отрицательные	единичные гиалиновые в препарате

Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное

6 день менструального цикла. Вид исследования – трансвагинальный.

Матка в срединном положении, отклонена кпереди. Контуры матки четкие, ровные. Размеры матки 42*36*47 мм, структура однородная. В полости матки в области дна визуализируется гиперэхогенное вытянутое образование с нечеткими ровными контурами и единичными локусами кровотока при ЦДК, размерами до 12 мм, М-эхо 7 мм.

Правый яичник - 20*32*23 мм, с четкими ровными контурами, 5-6 фолликулов в срезе, от 3 до 8 мм в диаметре.

Левый яичник - 19*29*22 мм, с четкими ровными контурами, 4-5 фолликулов в срезе, от 3 до 6 мм в диаметре.

Свободная жидкость в области малого таза не визуализируется.

Гистероскопия с РДВМ



Произведена гистероскопия жидкостная. Цервикальный канал не изменен. Полость матки расширена, не деформирована, слизистая бледно-розовой окраски, обычной толщины. В дне матки полип размерами 14*5 мм. Выполнено раздельное диагностическое выскабливание матки. Полипэктомия. Получен из цервикального канала умеренный соскоб. Из полости матки умеренный соскоб, полип. Гистологическое исследование № 173: фиброзный полип эндометрия без атипии.

ВОПРОСЫ

1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным исследованиям, в данном случае, относятся (выберите 2)

- анализ мочи общий
- общий (клинический) анализ крови развернутый
- фолликулостимулирующий гормон в крови
- антимюллеров гормон в крови
- лютеинизирующий гормон в крови

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу исследования, в данном случае, относится

- жидкостная цитология шейки матки
- цистоскопия мочевого пузыря
- ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное
- расширенная кольпоскопия

3. Предполагаемым предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- Воспалительная болезнь матки неуточненная
- Полип тела матки
- Замершая беременность малого срока
- Обильные кровотечения в предменопаузном периоде

4. Патологией матки, в данном случае, может являться

- субмукозный миоматозный узел
- полип эндометрия
- неполная перегородка матки
- внутриматочные синехии

5. Необходимым дополнительным методом диагностики, в данном случае, является

- масс-спектрометрия влагалищного содержимого
- биопсия экзоцервикса шейки матки
- гистероскопия с РДВМ
- диагностическая колоноскопия

6. При проведении дифференциальной диагностики в данной ситуации сходные клинические признаки могут наблюдаться при

- атрофическом вагините, кондиломатозе вульвы и влагалища, тяжелой дисплазии шейки матки
- наружном генитальном эндометриозе, атрезии цервикального канала, дрожжевом кольпите
- внематочной беременности, аденомиозе, раке эндометрия, миоме матки
- ректо-вагинальном эндометриозе, синдроме Рокитанского-Кюстнера, фиброме влагалища

7. Учитывая наличие у пациентки полипа эндометрия, основной хирургической стратегией лечения будет

- РДВМ, полипэктомия
- лапаротомия; надвлагалищная ампутация матки
- лапаротомия; экстирпация матки с придатками
- влагалищная гистерэктомия без придатков

8. Медикаментозная гемостатическая терапия маточного кровотечения при полипе эндометрия включает

- папаверина гидрохлорид и дексаметазон
- этинилэстрадиол
- транексамовую кислоту
- эноксапарин натрия и дексаметазон

9. Основной тактикой ведения после хирургического лечения полипа эндометрия является

- витаминотерапия
- химиотерапия
- лучевая терапия
- гормонотерапия

10. Для проведения гормональной терапии после хирургического лечения полипа эндометрия в данной клинической ситуации может быть использован

- тестостерона пропионат
- дексаметазон
- дидрогестерон
- этинил-эстрадиол

11. На весь период реабилитации, который составляет _____ после полипэктомии, необходимо рекомендовать пациентке исключить половую жизнь

- 1-2 года
- 5-7 дней
- 2-3 недели
- 2,5-3 месяца

12. УЗИ контроль эффективности гормональной терапии проводят через

- 3, 6, 12 месяцев
- 2-3 года
- 10-15 дней
- 4, 8, 12 недель