

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На прием к врачу женской консультации обратилась пациентка 46 лет.

Жалобы

На обильные, длительные, периодически болезненные менструации.

На тянущие боли внизу живота.

Слабость, головокружение.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение трех лет. К врачам до этого не обращалась.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез - отрицает.

Наследственность неотягощена.

Перенесенные заболевания: хронический гастрит, хронический пиелонефрит в детстве, с частыми обострениями.

Оперативные вмешательства отрицает.

В течение 6 лет страдает сахарным диабетом 2 типа. По назначению эндокринолога получает пероральные сахароснижающие препараты в течение последних 6 лет. Препарат принимает нерегулярно. Диету не соблюдает.

Менструации с 13 лет, по 4–5 дней, через 28–30 дней, умеренные, болезненные, в течение последних 3 лет обильные, длительностью до 7–8 дней. Сегодня 10 день менструального цикла.

Половая жизнь с 19 лет. Беременностей 7: роды - 2, своевременные, самопроизвольные, без осложнений. Аборты - 4, без осложнений. Последняя беременность в возрасте 40 лет закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке 8–9 недель с последующей вакуум-аспирацией полости матки. От беременности не предохраняется.

Гинекологический анамнез неотягощен. На осмотре у гинеколога была 5 лет назад.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Температура тела 36,8°C.

Правильного телосложения, повышенного питания, ИМТ 28 кг/м².

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

Язык чистый, влажный.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный.

Молочные железы и регионарные лимфатические узлы без патологии.

Живот правильной формы, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет.

Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище емкое, рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев - щелевидный. Тело матки в anteversio нормальной величины, плотной консистенции, подвижное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, область их безболезненная. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Выделения из половых путей светлые, умеренные.

УЗИ органов малого таза

УЗИ органов малого таза (10 день цикла).

Тело матки по средней линии, размерами 52х48х45 мм, с ровными, четкими контурами однородной эхоструктуры. М-эхо 12 мм, неоднородной эхоструктуры. Шейка матки правильной формы 41х35 мм, структура обычная. Цервикальный канал не расширен. Слизистая эндоцервикса неоднородной эхоструктуры, толщиной 4 мм.

Правый яичник: расположен типично, размеры 20х18х18 мм, с признаками функциональной активности.

Левый яичник: расположен типично, размеры 23х21х20 мм, с признаками функциональной активности.

Свободная жидкость в малом тазу не визуализируется. Объемных образований в области малого таза в момент исследования не выявлено.

Заключение: Эхо-признаки гиперплазии эндометрия.

Клинический анализ крови

Показатель	Норма	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	97,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	41,7
Лейкоциты	4,00 - 9,00	18,5
Эритроциты	4,00 - 5,70	3,8
Тромбоциты	150,0 - 320,0	308,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0	6,8
Моноциты	2,0 - 10,0	5,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	86,3 (п/я 10%)
Эозинофилы	0,0 - 6,0	1,2
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	42

Выявлена анемия легкой степени

УЗИ органов брюшной полости

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутripеченочные желчные протоки не расширены.

Воротная вена — 12 мм (N), нижняя полая вена — 16 мм (N), селезеночная вена — 7 мм (N), брюшная аорта — 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются. Холедох не расширен.

Поджелудочная железа: в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхо-структура однородная.

Заключение: При УЗ-исследовании патологических изменений не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Для постановки верного клинического диагноза пациентке Вам необходимо провести дифференциальную диагностику между аденомиозом, гиперплазией эндометрия и

- раком шейки матки
- трубной беременностью
- полипом эндометрия
- опухолью яичника

2. Для постановки верного диагноза Вы назначите пациентке

- МРТ органов малого таза
- расширенную кольпоскопию
- аспирационную биопсию эндометрия
- **УЗИ органов малого таза**

3. На основании обследования, вы формулируете у данной пациентки диагноз

- Полип эндометрия
- Генитальный эндометриоз
- Дисфункция яичников перименопаузального периода
- **Гиперплазия эндометрия**

4. Вы врач женской консультации, Ваша тактика в отношении данной пациентки заключается в

- **проведении предоперационного обследования и госпитализации пациентки в стационар для диагностики состояния эндометрия**
- проведении контрольного УЗИ в динамике через месяц
- срочной госпитализации пациентки в гинекологический стационар в день обращения
- назначении гормональной терапии синтетическими прогестинами с 11 по 25 день менструального цикла на 6 месяцев

5. Перед госпитализацией в стационар Вы назначаете пациентке обследование: реакция Вассермана (RW), ВИЧ, HbsAg, HCV, группа крови, резус фактор, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму, микроскопию цервикального и вагинального содержимого и

- **клинический анализ крови**
- исследование на онкомаркеры яичников (CA-125), поджелудочной железы (CA-19-9), молочной железы (CA-15-3)
- ПЦР диагностика инфекций, передающихся половым путем
- консультация онколога

6. Для госпитализации пациентки в стационар необходимы консультации смежных специалистов, а также инструментальные методы обследования ЭКГ и

- ирригоскопия
- УЗИ органов брюшной полости
- Rg органов брюшной полости
- **флюорография**

7. Оптимальным методом диагностики патологии эндометрия у пациентки является

- вакуум-аспирация полости матки с последующим гистологическим исследованием материала
- **РДВ эндоцервикса и эндометрия под контролем гистероскопии с гистологическим исследованием полученного материала**
- гистероскопия, прицельная биопсия эндометрия с последующим гистологическим исследованием материала
- раздельное диагностическое выскабливание эндоцервикса и эндометрия с последующим гистологическим исследованием полученного материала

8. При выписке из стационара Вы рекомендуете пациентке

- прием микронизированного прогестерона с 16 по 25 день цикла в течение 6 месяцев, с контрольным УЗИ через 7 дней
- **получить результаты гистологического исследования**
- введение внутриматочной системы «Мирена» во время первой менструации
- прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в течение 6 месяцев, с контрольным УЗИ через 7 дней

9. Пациентка получила результаты гистологического исследования: эндоцервикс - гиперплазия железистого эпителия. Эндометрий - комплексная гиперплазия эндометрия с атипией. Ваша дальнейшая тактика будет заключаться в

- **оперативном лечении в объеме гистерэктомии с маточными трубами**
- диспансерном наблюдении в ж/к с проведением контрольной аспирационной биопсии эндометрия через 3 месяца
- диспансерном наблюдении в ж/к с проведением контрольной аспирационной биопсии эндометрия через 6 месяцев
- диспансерном наблюдении в женской консультации с проведением контрольной гистероскопии через 6 месяцев

10. Для профилактики послеоперационных инфекционных осложнений у пациентки необходимо

- назначить пероральный прием антибактериальных препаратов широкого спектра действия в течение 14 дней и с 15 дня от операции микронизированный прогестерон в течение 14 дней
- вводить внутримышечно антибактериальный препарат широкого спектра действия в суточной терапевтической дозе в течение 7 дней
- назначить метронидазол в суточной дозе в сочетании с препаратом интерферонового ряда в суточной дозе 1 млн. ед. на 7 дней
- **ввести пред- или интраоперационно внутривенно антибактериальный препарат широкого спектра действия в суточной терапевтической дозе однократно**

11. Возможными факторами риска развития предрака у данной пациентки явились

- отсутствие беременности в течение 8 лет
- более 3-х выскабливаний полости матки по данным анамнеза
- нарушение режима приема сахароснижающих препаратов
- **нарушение жирового обмена, сахарный диабет 2 типа**

12. Для коррекции анемии у данной пациентки Вы назначите

- свежезамороженую плазму ерови
- **препараты железа сульфата**
- поливитаминные комплексы
- эритроцитарную взвесь