

## **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/м<sup>2</sup>.

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 52x48x45 мм, с ровными, четкими контурами однородной эхоструктуры. М-эхо 12 мм, неоднородной эхоструктуры. Шейка матки правильной формы 41x35 мм, структура обычная. Цервикальный канал не расширен.

Слизистая эндоцервикса неоднородной эхоструктуры, толщиной 4 мм.

Правый яичник: расположен типично, размеры 20x18x18 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.<br>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