

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В приемный покой городской больницы машиной скорой медицинской помощи доставлена женщина 36 лет.

Жалобы

На обильные кровянистые выделения из половых путей в течение последних двух недель.

Анамнез заболевания

Межменструальные кровотечения в течение двух лет. Дважды проходила лечение и обследование в гинекологическом отделении, где проводилось выскабливание полости матки и цервикального канала с контрольной гистероскопией (результаты гистологических исследований в выписках – простая гиперплазия без атипии). Врачом амбулаторного звена назначалась гормональная терапия, рекомендации не/соблюдала. Последнее ухудшение состояния две недели назад, когда появились кровянистые выделения из половых путей после задержки менструации. Бригадой скорой медицинской помощи доставлена в приемно-диагностическое отделение.

Анамнез жизни

Менархе – 9 лет, установились сразу, продолжительностью 3-4 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные;
начало половой жизни с 18 лет, в браке;
паритет – 4, родов 3, медицинский аборт 1, без осложнений;
контрацепцию не использует, беременность не планирует;
гинекологические заболевания – железистая гиперплазия эндометрия;
соматические заболевания – гипертоническая болезнь, хронический бронхит, хронический гастрит.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 159 см, вес 89 кг, ИМТ 35 кг/м².

Кожный покров бледно-розовый, сухой.

Дыхание везикулярное по всем полям, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 84 в 1 мин. АД 140/90 мм.рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая; шейка матки цилиндрическая, не гипертрофирована, не эрозирована, наружный зев щелевидный; выделения геморрагические, обильные.

Вагинально: тело матки не увеличено, мягкое, безболезненное; придатки не увеличены, безболезненные; своды свободные, глубокие.

УЗИ

5 день менструального цикла. М-ЭХО 12 мм, эндометрий неоднородный. Правый яичник V-6,4 см³, количество фолликулов 8-10 до 3-4 мм в диаметре, левый яичник V-9,8 см³, количество фолликулов 6-10 до 3-4 мм в диаметре. Дополнительных образований нет. Свободной жидкости в малом тазу нет.

Гистероскопическое исследование

Эндометрий выраженный, гипертрофированный, багрового цвета

ВОПРОСЫ

1. К экономически целесообразному и необходимому в данной ситуации инструментальному методу обследования относится

- диагностическая лапароскопия
- МРТ органов малого таза
- УЗИ
- цитологическое исследование цервикального канала

2. С целью окончательной постановки диагноза пациентке необходимо провести _____ исследование эндометрия

- гистероскопическое
- эхогистерографическое
- рентгенологическое
- гистологическое

3. Клиническим диагнозом является

- Интерстициальная лейомиома матки
- Железисто-кистозный полип эндометрия
- Железистая гиперплазия эндометрия
- Атипическая гиперплазия эндометрия

4. К наиболее вероятным факторам риска развития гиперплазии эндометрия у данной пациентки относятся ожирение и

- гипертоническая болезнь
- хронический гастрит
- раннее менархе
- возраст женщины 36 лет

5. С целью остановки кровотечения на данном этапе необходимо провести

- гормональный гемостаз
- выскабливание
- экстирпацию матки с придатками
- лазерную абляцию эндометрия

6. С целью патогенетического лечения и достижения длительного контрацептивного эффекта наиболее целесообразно данной пациентке предложить лечение с использованием

- ВМ системы
- эстрогенов
- цитостатиков
- прогестагенов

7. Гормоносодержащую внутриматочную спираль необходимо рекомендовать ввести на срок до ____ лет, при отсутствии побочных явлений

- 11
- 5
- 6
- 7

8. В случае отказа от введения гормоносодержащей спирали возможно назначение

- гестагенов
- эстроген-гестагенов
- цитостатиков
- внутриматочного контрацептива

9. Частота рецидивов гиперплазии эндометрия через 2 года, после отмены 6-месячного курса терапии гормоносодержащей спиралью составляет _____ %

- 40
- 10
- 80
- 60

10. Рецидивы гиперплазии эндометрия чаще бывают у женщин с ИМТ _____ кг/м²

- 18,5-25
- 25-30
- более 35
- 16-18,5

11. С целью нивелирования факторов риска развития гиперплазии эндометрия данной пациентке рекомендуется

- лечение хронического бронхита
- лечение артериальной гипертензии
- лечение ожирения
- лечение хронического гастрита

12. При незаинтересованности пациентки в реализации репродуктивной функции, при прогрессировании гиперплазии эндометрия в атипическую гиперплазию эндометрия, решить вопрос об

- хирургической стерилизации
- гистероскопии
- гистерэктомии
- абляции эндометрия