

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В женскую консультацию обратилась женщина 47 лет.

Жалобы

На обильные кровянистые выделения из половых в течение 7 дней.

Анамнез заболевания

В течение 6 месяцев беспокоят ациклические обильные кровянистые выделения, что и стало поводом для обращения к врачу, самостоятельно обследовалась – эстрадиол - 40480 пмоль/л (N 37.0 пмоль/л - 40370 пмоль/л)

Анамнез жизни

Менархе – 11 лет, продолжительностью 5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные.

Последняя менструация началась 7 дней назад.

Начало половой жизни с 19 лет, в браке.

Паритет – 7, из них родов - 2, медицинских аборт – 5.

Гинекологические заболевания – хронический эндометрит.

Соматические заболевания – гипертоническая болезнь; хронический панкреатит, ремиссия.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

В зеркалах: влагалище емкое, шейка матки цилиндрическая, не гипертрофирована, не эрозирована, наружный зев щелевидный, выделения геморрагические, обильно.

Вагинально: шейка матки по наружно-боковой поверхности до 3 см, наружный зев закрыт; тело матки не увеличено, мягкое, безболезненное; придатки не увеличены, безболезненные; своды свободные, глубокие.

УЗИ

7 день менструального цикла.

Матка 54*45*49 мм, миометрий однородный.

Полость матки не расширена, эндометрий 19 мм, утолщенный, неоднородный.

Правый яичник V-6,4см³, 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.

Гистологическое исследование

Простая гиперплазия эндометрия

ВОПРОСЫ

1. Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести

- кольпоскопию
- кульдоцентез

- УЗИ

- маммографию

2. Окончательным методом диагностики патологии эндометрия у женщины является

- компьютерная томография органов малого таза
- цитологическое исследование соскобов из экто и эндоцервикса

- гистологическое исследование

- определение уровня онкомаркеров

3. Клиническим диагнозом является

- Эндометриоз матки
- Лейомиома матки
- Полип эндометрия
- **Гиперплазия эндометрия**

4. Ведущее место в патогенезе гиперплазии эндометрия у данной женщины занимает

- гиперпролактинемия
- **гиперэстрогения**
- гиперандрогения
- гипоестрогения

5. Для лечения гиперплазии эндометрия у пациентки после раздельного диагностического выскабливания матки необходимо назначить _____ терапию

- **гормональную**
- противовоспалительную
- комбинированную
- симптоматическую

6. С целью остановки повторного кровотечения пациентке необходимо назначить

- **выскабливание**
- лечебно-диагностическую лапароскопию
- гормональный гемостаз в сочетании с симптоматической терапией
- пайпель-биопсию эндометрия

7. В качестве медикаментозной терапии локального воздействия после морфологической верификации диагноза ГЭ рекомендовано

- **левоноргестрел**
- нестероидные противовоспалительные препараты
- этинилэстрадиол
- агонисты гонадотропин релизинг гормона

8. В случае отказа от введения ЛНГ-ВМС данной пациентке рекомендовано непрерывное назначение

- эстроген-гестагенов
- **прогестагенов**
- комбинированных оральных контрацептивов
- трансдермальных эстрогенов

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

- 11
- 7
- **5**
- 6

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

- 10
- 60
- 80
- **40**

11. При прогрессировании гиперплазии эндометрия в атипическую гиперплазию эндометрия, решить вопрос об

- хирургической стерилизации
- **гистерэктомии**
- гистероскопии
- абляции эндометрия

12. Фактором риска развития гиперплазии эндометрия у данной пациентки явилась

- возраст
- медицинские аборт
- хронический панкреатит
- **гипертоническая болезнь**