

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка 60 лет, пенсионер, обратилась самостоятельно к врачу – акушеру-гинекологу.

Жалобы

На боли в левой молочной железе.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Перенесенные заболевания и операции: полип цервикального канала в 52 года – полипэктомия, желчнокаменная болезнь в 55 лет – холецистэктомия.

Наследственность: рак шейки матки у мамы.

Вредные привычки: отрицает.

1 нормальная беременность, 1 самопроизвольные роды, менопауза с 50 лет, комбинированная менопаузальная гормональная терапия с 51 года до 58 лет.

Анамнез заболевания

Считает себя больной с 30 лет, когда впервые был поставлен диагноз «Фиброзно-кистозная мастопатия». Динамически диспансерно наблюдалась у врача – акушера-гинеколога, была проконсультирована у врача-онколога. При появлении болевого синдрома в молочных железах самостоятельно принимала нестероидные противовоспалительные препараты с незначительным эффектом. С началом менопаузы болевой синдром самостоятельно купировался.

Вновь данная жалоба появилась в 59 лет.

Анализы не сдавала.

Обратилась амбулаторно к врачу – акушеру-гинекологу.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,6°C.

Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отеков нет. Умеренное питание. ИМТ – 31,3 кг/м².

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс регулярный, хорошего наполнения. ЧСС – 68 в минуту. АД – 115/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется.

Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Стул оформленный, ежедневный.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, не деформирована, не эрозирована. Тело матки отклонено кзади, 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, скудные.

Осмотр и пальпация молочных желез и регионарных лимфатических узлов

Пальпаторно определяется неоднородное уплотнение ткани левой молочной железы в виде дольчатости, тяжистости и зернистости.

Маммография обеих молочных желез

На маммограммах обеих молочных желез, выполненных в CC и MLO проекциях: тип строения железы по ACR справа B, слева B. Кожа, сосок и ареола справа не изменены/слева не изменены. Структура желез представлена жировой и железистой тканью, на фоне которой определяются фиброзные тяжи и уплотнения.

Левая м/железа: в нижне-внутреннем квадранте узловое образование 13×10 мм с четким, неровным контуром. Рассеянные единичные кальцинаты в строме. Аксиллярные области в пределах зоны исследования без особенностей.

Заключение: Остаточные признаки фиброзно-кистозной мастопатии. Образование левой молочной железы. BIRADS справа 2, BIRADS слева 2.

ВОПРОСЫ

1. Обязательный перечень обследований данной пациентки врачом – акушером-гинекологом включает

- проведение пальцевого ректального исследования органов малого таза и брюшной полости
- проведение кашлевой пробы и подкладочного теста
- осмотр и пальпацию молочных желез и регионарных лимфатических узлов
- взятие отделяемого из влагалища на посев и определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам

2. Основным инструментальным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- проведение диагностической пункционной тонкоигльной аспирационной биопсии
- выполнение маммографии обеих молочных желез
- проведение ультразвукового исследования молочных желез
- выполнение магнитно-резонансной томографии молочных желез с контрастированием

3. Учитывая анамнестические данные, результаты проведенных методов исследования, данной пациентке можно поставить диагноз

- Воспалительная болезнь молочной железы
- Другая болезнь молочной железы
- Доброкачественная дисплазия молочной железы
- Неуточненное образование в молочной железе

4. К предполагаемой причине развития болевого синдрома у данной пациентки относят

- одни роды в анамнезе
- комбинированную менопаузальную гормональную терапию в течение 7 лет
- индекс массы тела (ИМТ) – 31,3 кг/м²
- фиброзно-кистозную мастопатию в анамнезе с 30 лет

5. Первым этапом медикаментозной терапии у данной пациентки является назначение

- антагонистов гонадотропинов (даназола)
- лекарственных препаратов на основе Витекса священного
- препаратов йодида калия
- селективных модуляторов эстрогеновых рецепторов (тамоксифена)

6. Данной пациентке для уменьшения размеров кист в тканях молочных желез на фоне фиброзно-кистозной мастопатии показано назначение

- противоопухолевых средств растительного происхождения (доцетаксела)
- алкилирующих средств (циклофосфида)
- моноклональных антител (трастузумаба)
- препаратов на основе индол-3-карбинола

7. Данной пациентке для уменьшения размеров кист в тканях молочных желез на фоне фиброзно-кистозной мастопатии при сочетанных гиперпластических процессах показано назначение

- противоопухолевых антибиотиков
- ингибиторов пролактина
- блокаторов рецепторов H1/H2
- препаратов на основе микронизированного прогестерона

8. Определение показаний и противопоказаний к применению хирургических методов лечения при доброкачественной дисплазии молочной железы является компетенцией врача

- онколога
- хирурга
- акушера-гинеколога
- рентгенолога

9. Методом общей профилактики доброкачественной дисплазии молочной железы является

- поддержание оптимального индекса массы тела
- увеличение потребления животных жиров и мяса
- увеличение длительности менопаузальной гормонотерапии
- употребление продуктов, содержащих метилксантины

10. Пациентка с доброкачественной дисплазией молочной железы при результатах BI-RADS 1,2 наблюдается врачом

- онкологом
- акушером-гинекологом
- терапевтом
- эндокринологом

11. Единственным в настоящее время методом, позволяющим выявлять все известные варианты непальпируемого рака, является

- компьютерная томография
- маммография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковая диагностика

12. Вакуумная аспирационная биопсия или эксцизионная биопсия с получением большего по объему образца тканей выполняется врачом

- хирургом
- онкологом
- акушером-гинекологом
- рентгенологом