

Акушерство и гинекология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Акушерство и гинекология | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Акушерство и гинекология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Акушерство и гинекология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 44 лет, поступила в гинекологическое отделение.

1.2. Жалобы

На обильное кровотечение из половых путей.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больной последние два года, беспокоят нарушения менструального цикла: интервалы между менструациями составляют 1,5-2 месяца с последующими обильными и длительными кровотечениями. Последнее кровотечение 3 месяца назад купировалось приемом викасола, дицинона и настойкой водяного перца. Настоящее кровотечение продолжается третью неделю, вышеуказанные средства уже не помогают.

1.4. Анамнез жизни

Родилась от первых срочных родов, весом 3500 г, длиной 54 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 5 лет, краснуха в 7 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции отрицает. Аллергоанамнез неотягощен. Менструации с 14 лет по 5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Было 4 беременности, 2 из которых закончились нормальными срочными родами. Две другие – искусственными абортами в сроках 8 и 10 недель беременности. После последнего аборта лечилась амбулаторно по поводу эндометрита.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание умеренное. Рост 164 см, вес 58 кг. Кожные покровы чистые, бледные, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 80 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев шейки приоткрыт. Выделения крови из цервикального канала обильные, со сгустками. Бимануально: матка в физиологическом положении, несколько больше обычных размеров, плотная, ограничена в смещении. В области придатков с обеих сторон пальпируется тяжесть, плотные яичники нормальных размеров. Влагалищные своды укорочены. Пальпация области придатков умеренно болезненна.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза лабораторным исследованиям, в данном случае, относятся

1. фолликулостимулирующий гормон гипофиза в крови
- 2. общий (клинический) анализ крови развернутый**
- 3. анализ мочи общий**
4. лютеинизирующий гормон гипофиза в крови
5. глюкоза венозной крови натощак

6. исследование коагуляционного гемостаза

Правильные ответы: общий (клинический) анализ крови развернутый; анализ мочи общий; исследование коагуляционного гемостаза

Общий анализ крови позволит диагностировать воспалительные изменения, анемию, тромбоцитопению.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

Общий анализ мочи позволит диагностировать патологию мочевыводящей системы.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

Исследование коагуляционного гемостаза позволит получить данные о состоянии свертывающей системы крови.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Общий (клинический) анализ крови развернутый

Показатель	*Результат*	*Нормы*
Эритроциты	3,5*10 ¹² /л	3,7-4,7
Гемоглобин	105 г/л	115-145
Гематокрит	33,6 %	36-41
Тромбоциты	220*10 ⁹ /л	180-320
Лейкоциты	7,22*10 ⁹ /л	4-9
Нейтрофилы палочкоядерные	3 %	1-5
Нейтрофилы сегментоядерные	67 %	47-72
Эозинофилы	1 %	1-5
Базофилы	0 %	0-1
Лимфоциты	24 %	20-40
Моноциты	5 %	2-10
СОЭ	9 мм/ч	2-15

3.2. Анализ мочи общий

Показатель	*Результат*	*Нормы*
Количество за сутки	1500,0	1200,0-1500,0 (75-80%)
Цвет	желтая	от светло- до темно-желтого
Прозрачность	полная	полная
рН	5,0	5,0-7,0
Отн. плотность	1020	1018 и выше
Белок	отрицательный	не более 0,033 г/л
Глюкоза	отрицательная	-
Кетоновые тела	отрицательные	-
Билирубин	отрицательный	-
Эритроциты	отрицательные	единичные в препарате
Лейкоциты	1-3 в поле зрения	ж. 0-5 в поле зрения
Эпителий	единичный в поле зрения	плоский единичный в поле зрения
Цилиндры	отрицательные	единичные гиалиновые в препарате

3.3. Исследование коагуляционного гемостаза

Показатель	*Результат*	*Нормы*
ПТВ	11,3 сек	9,4-12,5
Процент активности по Квику	94,0 %	78,0-145,0
МНО	1,00 Ед.	0,85-1,1
Фибриноген	2,24 г/л	2,0-4,00
АЧТВ	30,3 сек.	24,3-35,0

3.5. Лютеинизирующий гормон гипофиза в крови

ЛГ 10,7 МЕ/мл (норма 2,4 - 12,6 мМЕ/мл)

3.6. Глюкоза венозной крови натощак

Глюкоза 4,5 МЕ/мл (норма 3,3 -5,5 ммоль/л)

2. Вопрос

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу исследования, в данном случае, относится

1. ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное

2. магнитно-резонансная томография головного мозга

3. остеоденситометрия сустава тазобедренной кости

4. гистеросальпингография матки и придатков

Правильный ответ: ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволит диагностировать патологию внутренних половых органов, оценить размеры и строение матки, толщину эндометрия, размеры и овариальный резерв яичников.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях

(маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

5. Результаты обследования

5.1. Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное

Вид исследования – трансвагинальный.

Матка в срединном положении, отклонена кпереди.

Контуры матки чёткие, ровные.

Размеры матки 40*25*34 мм, структура однородная.

М-эхо 19 мм с нечеткими ровными контурами, повышенной эхогенности, с гипозоногенными точечными включениями, аваскулярные при ЦДК.

Правый яичник 38*20*27 мм, 5-6 фолликулов в срезе, с максимальным размером до 8 мм.

Левый яичник 36*16*34 мм, 4-5 фолликулов в срезе, размером до 5 мм. Свободная жидкость в области малого таза не визуализируется.

2. Диагноз

3. Вопрос

Предполагаемым предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

1. Воспалительная болезнь матки неуточненная
2. Хронический сальпингит и оофорит

3. Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное

4. Нерегулярные менструации неуточненные

Правильный ответ: Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное

По данным анамнеза отмечается обильные, длительные кровотечения на фоне задержки менструации.

При физикальном обследовании бледность кожных покровов.

По данным общего анализа крови снижение гемоглобина (105 г/л), эритроцитов ($3,5 \cdot 10^{12}/л$), гематокрита (33,6%).

По данным УЗИ увеличение толщины эндометрия (М-эхо 19 мм).

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9, С.761-783

(1)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

7. Диагноз

7.1. Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное

4. Вопрос

Патологией матки в данном случае может являться

1. внутриматочные синехии
2. врожденные аномалии развития матки

3. гиперплазия эндометрия

4. субмукозный миоматозный узел

Правильный ответ: гиперплазия эндометрия

По данным УЗИ увеличение толщины эндометрия (М-эхо 19 мм).

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9, С.761-783

(1)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

5. Вопрос

В данном клиническом случае необходимым дополнительным методом диагностики будет являться

1. кольпоскопия шейки матки

2. гистероскопия с РДВМ

3. жидкостная цитология шейки матки
4. цистоскопия мочевого пузыря

Правильный ответ: гистероскопия с РДВМ

Гистероскопия и раздельное лечебно-диагностическое выскабливание необходимо для дифференциальной диагностики с другими доброкачественными и злокачественными заболеваниями матки.

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9, С.761-783

(1)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

10. Результаты дополнительного метода обследования

10.1. Гистероскопия с РДВМ

Произведена гистероскопия жидкостная. Цервикальный канал не изменен. Полость матки расширена, не деформирована, слизистая неравномерной окраски, гипертрофирована по всей полости матки. Выполнено раздельное диагностическое выскабливание матки. Получен из цервикального канала умеренный соскоб. Из полости матки пышный соскоб. Гистологическое исследование № 236: простая железистая гиперплазия эндометрия без атипии.

6. Вопрос

На основании данных анамнеза и клинико-лабораторного обследования сопутствующим заболеванием у данной пациентки с аномальным маточным кровотечением является

1. компенсированная хроническая железодефицитная анемия

2. постгеморрагическая анемия легкой степени тяжести

3. постгеморрагическая анемия тяжелой степени тяжести

4. постгеморрагическая анемия средней степени тяжести

Правильный ответ: постгеморрагическая анемия легкой степени тяжести

По данным физикального обследования бледность кожных покровов.

По данным общего анализа крови снижение гемоглобина (105 г/л), эритроцитов ($3,5 \cdot 10^{12}/л$), гематокрита (33,6%).

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по диагностике и лечению железодефицитной анемии, 2015 г.

(1)

(2)

3. Лечение

7. Вопрос

В случае рецидивирующего аномального маточного кровотечения у пациентки, основной хирургической стратегией лечения будет

1. расширенная кольпоскопия

2. диагностическая гистероскопия

3. биопсия экзоцервикса шейки матки

4. раздельное выскабливание матки

Правильный ответ: раздельное выскабливание матки

Инструментальное опорожнение матки с целью остановки кровотечения и удаление патологического эндометрия.

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9, С.761-783

(1)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

8. Вопрос

Медикаментозная гемостатическая терапия аномального маточного кровотечения включает

1. эноксапарин натрия

2. транексамовую кислоту

3. диклофенак

4. папаверина гидрохлорид

Правильный ответ: транексамовую кислоту

Транексамовая кислота. Антифибринолитическое средство. Ингибирует действие активатора плазмина и плазминогена, обладает гемостатическим действием при кровотечениях.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

9. Вопрос

Данной пациентке с простой железистой гиперплазией эндометрия без атипии следует назначить после операции

1. дексаметазон
2. тестостерона пропионат
3. этинил-эстрадиол

4. прогестерон

Правильный ответ: прогестерон

Вызывает переход слизистой оболочки матки из фазы пролиферации, уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб, стимулирует развитие концевых элементов молочной железы.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

10. Вопрос

В дальнейшем динамическом наблюдении после лечения гиперплазии эндометрия пациентка нуждается

1. в течение 5 лет после выписки из стационара
2. до наступления поздней постменопаузы
3. до наступления ранней постменопаузы

4. в течении 1 года после выписки из стационара

Правильный ответ: в течении 1 года после выписки из стационара

Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»»

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9, С.439

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Рецидивы маточных кровотечений у пациентки могут быть связаны с

1. многократными родами крупным плодом
2. многократными медицинскими абортами

3. отсутствием гормонотерапии

4. активной и регулярной половой жизнью

Правильный ответ: отсутствием гормонотерапии

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9, С.434

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1473н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза"

(1)

12. Вопрос

Возраст пациентки относится к периоду

1. поздней постменопаузы

2. перименопаузы

3. менопаузы

4. ранней постменопаузы

Правильный ответ: перименопаузы

Период менопаузального перехода характеризуется вариабельностью циклов, начинается в 40-45 лет и заканчивается с наступлением менопаузы. Перименопауза включает период менопаузального перехода + 12 мес. после последней самостоятельной менструации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Менопауза и климактерическое состояние у женщины, 2021г.

(1)