

Кейсы | Высшее образование | Акушерство и гинекология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Акушерство и гинекология | Записей: 2

Акушерство и гинекология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Акушерство и гинекология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В приемное отделение стационара доставлена женщина 27 лет со сроком беременности 9 недель.

1.2. Жалобы

На тошноту, слюнотечение, рвоту до 7-8 раз в сутки, головокружение, слабость.

1.3. Анамнез заболевания

- * На учете в ЖК с 6 недель беременности. Обследована. Лабораторные показатели при постановке на учет в пределах гестационной нормы. Три дня назад проведено УЗИ органов малого таза, заключение (на руках): прогрессирующая маточная беременность 8-9 недель.
- * Вышеуказанные жалобы появились неделю назад.
- * Частота рвоты постепенно нарастала от 1-2 раз в сутки до 7-8 раз в сутки за последние два дня.
- * За последнюю неделю отмечает потерю в весе 1,5 кг.
- * В течение последних трех часов, во время очередного приема пищи, возникла сильная рвота, почувствовала резкую слабость и головокружение, вызвала скорую помощь, доставлена в стационар.

1.4. Анамнез жизни

- * Аллергоанамнез не отягощен.
- * Наследственность не отягощена.
- * Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- * Дискинезия желчевыводящих путей.
- * Оперативные вмешательства отрицает.
- * Менструации с 13 лет, установились сразу по 4-5 дней, через 26 дней, умеренные, болезненные.
- * Гинекологические заболевания отрицает.
- * Последняя менструация 2 месяца назад в срок.
- * Половая жизнь с 20 лет, в браке.
- * Беременностей -1, настоящая, наступила самопроизвольно.

1.5. Объективный статус

* Состояние средней степени тяжести. Апатия. Рост 168 см, масса тела 62,5 кг. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, легкая желтушность склер. Язык слегка обложен, суховат. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 93 уд./мин, ритмичный. Живот правильной формы, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, в небольшом количестве. Стула не было 2 дня.

* Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Тело матки округлой формы, увеличено до 9 недель беременности, умеренно размягчено, подвижно, безболезненно при пальпации. Придатки слева и справа не определяются, их область безболезненна. Своды и параметрии свободные. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

1. План обследования

1. Вопрос

Учитывая жалобы, анамнез и данные наружного и внутреннего осмотров, следует провести дифференциальную диагностику между рвотой беременных и

1. кишечной непроходимостью

2. пищевой токсикоинфекцией

3. болезнью Меньера

4. циррозом печени

Правильный ответ: пищевой токсикоинфекцией

Дифференциальная диагностика +

Проявления раннего токсикоза беременных необходимо дифференцировать с рядом заболеваний, для которых тоже характерна рвота (пищевая токсикоинфекция, гастрит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, рак желудка, тиреотоксикоз, нейроинфекция и другие патологические состояния).

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018

(1)

2. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза у данной пациентки лабораторными методами обследования являются: клинический анализ крови, биохимический анализ крови и

1. электрофорез белков

2. общий анализ мочи

3. оценка свертывающей системы крови

4. анализ мочи по Нечипоренко

Правильный ответ: общий анализ мочи

Для определения степени тяжести необходимо клиническое обследование пациентки: исследование общего анализа крови и мочи; определение в динамике гематокрита, содержания в крови билирубина, остаточного азота и мочевины, электролитов (калий, натрий, магний, хлориды), общего белка и белковых фракций, трансаминаз, показателей кислотно-основного состояния, глюкозы. В моче определяют уровень ацетона, уробилина, желчных пигментов, белка.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

4. Результаты лабораторного метода обследования

4.1. Общий анализ мочи

Показатель	Результаты	Норма
Количество	Мало мочи	
Плотность	1030	1010-1025
Цвет	Насыщенный желтый	Соломенно-желтый
pH	8,7	5,0-7,0
Реакция на ацетон	{plus}{plus}	Отсутствует

3. Вопрос

Необходимым инструментальным методом обследования для уточнения диагноза у данной пациентки является

1. цистоскопия в амбулаторных условиях

2. УЗИ органов брюшной полости

3. расширенная кольпоскопия в амбулаторных условиях
4. компьютерная томография органов брюшной полости

Правильный ответ: УЗИ органов брюшной полости

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне + УЗИ органов брюшной полости

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

(1)

6. Результаты инструментального метода обследования

6.1. УЗИ органов брюшной полости

Заключение: органы брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, петли кишечника) без особенностей. Данных за патологию органов ЖКТ не обнаружено.

2. Диагноз

4. Вопрос

Принимая во внимание жалобы пациентки, данные осмотра, результаты обследования, предполагаемым диагнозом является: Беременность 9 недель

1. Пищевая токсикоинфекция
2. Острый панкреатит
3. Острый аппендицит

4. Рвота средней тяжести

Правильный ответ: Рвота средней тяжести

Нижеперечисленные жалобы и симптомы пациентки указывают на наличие у нее рвоты средней степени: рвота 6-10 раз, 110-100 мм рт. ст., потеря в весе 3-5 кг (1-1,5 кг в неделю, 6-10% от исходной массы тела)

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

(1)

8. Диагноз

8.1. Рвота средней тяжести

5. Вопрос

Возможной причиной возникновения рвоты беременных у данной пациентки является

1. внутриутробная патология развития плода
2. нарушение ритма и не сбалансированный рацион питания

3. нарушение взаимодействия ЦНС и внутренних органов

4. несовершенство вестибулярного аппарата

Правильный ответ: нарушение взаимодействия ЦНС и внутренних органов

Преобладание возбуждения в подкорковых центрах ЦНС (ретикулярной формации, центрах регуляции продолговатого мозга), где и расположены рвотный центр и хеморецепторная триггерная зона, регулирующая рвотный акт.

Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Российское общество акушеров-гинекологов. «Акушерство. Национальное руководство». Гэотар-медиа. Москва 2013.

Глава 31. Стр. 436

<https://books.google.ru/books?id=oUaKHGBILuQC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false>

3. Лечение

6. Вопрос

Лечебная тактика в отношении данной пациентки заключается в

1. восстановлении водно-солевого обмена и метаболизма

2. назначении антибактериальных препаратов
3. строгом постельном режиме в условиях стационара
4. прерывании беременности на данном сроке

Правильный ответ: восстановлении водно-солевого обмена и метаболизма

стр. 513 +

Лечение +

Цель лечения - восстановление водно-солевого обмена, метаболизма, функций жизненно важных органов.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

7. Вопрос

Основные принципы диеты, рекомендованной пациентке, заключаются в

1. двухразовом приеме пищи, богатой жирными кислотами
2. питании низкоуглеводной, нежирной пищей

3. частом и дробном питании легкоусвояемой пищи

4. соблюдении кетодиеты, ведении пищевого дневника

Правильный ответ: частом и дробном питании легкоусвояемой пищи

стр.514 +

Очень важна диета. Поскольку аппетит снижен, рекомендуют разнообразную пищу в соответствии с желанием пациентки. Пища должна быть легкоусвояемой, содержать большое количество витаминов.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

8. Вопрос

Необходимый объем инфузионной терапии у данной пациентки должен составлять +___+ /л в сутки в течение 3-5 дней

1. 4 -5

2. 5-6

3. 1-3

4. 0,2-0,5

Правильный ответ: 1-3

стр.514 +

Объем инфузионной терапии составляет 1-3 л в зависимости от тяжести токсикоза и массы тела больной.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

9. Вопрос

Рвотный рефлекс у данной пациентки следует купировать путем введения

1. блокаторов H1-гистаминовых рецепторов

2. инъекционной формы витаминов группы В

3. прямых антагонистов дофамина

4. инъекционной формы ноотропных препаратов

Правильный ответ: прямых антагонистов дофамина

стр.514 С учетом срока беременности и безопасности (см. главу 58) назначают препараты, непосредственно блокирующие рвотный рефлекс: препараты, воздействующие на различные нейромедиаторные системы продолговатого мозга: блокаторы дофаминовых рецепторов (нейролептики - галоперидол, дроперидол, производные фенотиазина - тиэтилперазин), а также прямые антагонисты дофамина (метоклопрамид)

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

10. Вопрос

В случае нарастания степени тяжести рвоты до тяжелой и неэффективности комплексной терапии в течение 3-х суток у данной пациентки дальнейшая тактика будет заключаться в

1. прерывании беременности по жизненным показаниям

2. назначении дополнительных методов обследования
3. динамическом наблюдении до 14 суток
4. усилении проводимой инфузионной терапии

Правильный ответ: прерывании беременности по жизненным показаниям

стр.515 +

Чрезмерная рвота беременных в отсутствие эффекта от комплексной терапии в течение 3 сут. служит показанием к прерыванию беременности.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

11. Вопрос

Показанием для прерывания беременности у данной пациентки может стать увеличение в биохимическом анализе крови

1. аланинаминотрансферазы до 50 Ед/л
2. щелочной фосфатазы до 100 U/l

3. билирубина до 100 мкмоль/л

4. глюкозы крови до 7.7 ммоль/л

Правильный ответ: билирубина до 100 мкмоль/л

Повышение уровня билирубина до критического 100 мкмоль/л является показанием для прерывания беременности

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

(1)

12. Вопрос

Индикаторами эффективности проводимой инфузионной терапии у пациентки будут отсутствие обезвоживания в организме, отсутствие ацетона в моче и

1. увеличение уровня гемоглобина
2. психоэмоциональная лабильность
3. нормализация сна

4. нормализация диуреза

Правильный ответ: нормализация диуреза

стр. 515 +

Критериями достаточности инфузионной терапии считают уменьшение обезвоживания и увеличение тургора кожи, нормализацию величины гематокрита и диуреза. +
Терапию продолжают до стойкого прекращения рвоты, нормализации общего состояния, постепенного увеличения массы тела.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8

(1)

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 не отягощен. 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
pH	5,0	5,0-7,0

Показатель	*Результат*	*Нормы*
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 пламина 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)