

Эндокринология - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Эндокринология | Записей: 1 | Кейс: 1
| Вопросов: 12

Эндокринология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Эндокринология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 33 лет обратилась на амбулаторный приём к врачу-эндокринологу.

1.2. Жалобы

На бесплодие.

1.3. Анамнез заболевания

Пациентка планирует беременность в течение двух лет. Обследована гинекологом – патологических изменений органов малого таза не выявлено, показатели ТТГ, ФСГ, ЛГ и эстрадиола в пределах референсных значений. Мужской фактор исключен. Гинекологом направлена на консультацию к эндокринологу. На момент осмотра никаких препаратов не принимает.

1.4. Анамнез жизни

- * Наследственность: по эндокринной системе неотягощена.
- * Хронические заболевания: отрицает.
- * Аллергоанамнез: аллергические реакции на медикаменты отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности, стрий нет, отёков нет. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 71 в минуту, АД – 131/68 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Явных клинических признаков акромегалии, гиперкортицизма нет. Выделений из сосков нет. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, безболезненная, мягко-эластической консистенции, смещается при глотании, узловые образования не пальпируются.

1. План обследования

1. Вопрос

В качестве первой линии диагностики у данной пациентки необходимо двукратное исследование уровня

1. ИФР-1

2. пролактина

3. глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ)

4. прогестерона

Правильный ответ: пролактина

Для исключения гиперпролактинемии рекомендуется как минимум двукратное проведение лабораторного исследования уровня пролактина.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Исследование уровня пролактина

2145; 1869 мЕд/л (64-395)

3.3. Исследование уровня глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ)

26,4; 32,5 нмоль/л (14,7-122,5)

2. Вопрос

Методом инструментальной диагностики в данной ситуации является проведение

1. МРТ головного мозга

2. рентгенографии черепа в боковой проекции
3. КТ головного мозга
4. ПЭТ-КТ головного мозга

Правильный ответ: МРТ головного мозга

МРТ головного мозга является наиболее информативным методом в диагностике опухолей гипоталамо-гипофизарной области. Прибегать к данному исследованию следует после исключения вторичных причин гиперпролактинемии (не принимает лек. препаратов, гипотиреоза нет) плюс имеется первичное подозрение на имеющуюся опухоль (сопутствующая головная боль), косвенно – уровень повышения пролактина.

(1)

5. Результаты обследования

5.1. МРТ головного мозга

В области гипофиза определяется эндоселлярное образование размерами 6х5х6 мм, образование прилежит к перекресту зрительных нервов.

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании клинико-лабораторных и инструментальных данных пациентке можно поставить диагноз

1. E22.0 Акромегалия и гипофизарный гигантизм
2. E24.0 Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения
3. D35.2 Гормонально-неактивная аденома гипофиза

4. E22.1 Гиперпролактинемия

Правильный ответ: E22.1 Гиперпролактинемия

Принимая во внимание клиническую картину (жалобы, нарушение репродуктивной функции), лабораторные показатели (повышение пролактина) инструментальные данные (наличие макроаденомы по данным МРТ) можно предположить диагноз пролактин-секретирующей микроаденомы гипофиза.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

(2)

7. Диагноз

7.1. E22.1 Гиперпролактинемия

4. Вопрос

Оптимальной тактикой в отношении данной пациентки является

1. медикаментозная терапия

2. лучевая терапия

3. динамическое наблюдение

4. хирургическое лечение

Правильный ответ: медикаментозная терапия

Методом выбора у пациентов с гиперпролактинемией опухолевого генеза является медикаментозное лечение.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Препаратом выбора для лечения гиперпролактинемии является

1. бромокриптин

2. хинаголид

3. пасиреотид

4. каберголин

Правильный ответ: каберголин

Из всех агонистов дофамина Каберголин является препаратом первой линии как наиболее эффективный в отношении нормализации уровня пролактина и уменьшения размеров опухоли.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

6. Вопрос

Начальная доза каберголина в неделю составляет +____+ мг

1. 0,5-0,75

2. 5-7,5

3. 0,25-0,5

4. 2-5

Правильный ответ: 0,25-0,5

Начальная дозировка составляет 0,25-0,5 мг в неделю с последующим наращиванием дозы до нормализации уровня пролактина.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

7. Вопрос

Для коррекции дозы каберголина уровень пролактина измеряется через

1. 3 месяца
2. 2 недели

3. 1 месяц

4. 1 неделю

Правильный ответ: 1 месяц

Наблюдение при приеме каберголина включает периодическое измерение уровня пролактина, первично через 1 месяц после начала лечения для коррекции терапии

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

8. Вопрос

На повторной консультации пациентка сообщила, что наступила беременность. Необходимо рекомендовать

1. отменить каберголин

2. продолжить лечение в прежнем режиме
3. повысить дозу каберголина
4. снизить дозу каберголина

Правильный ответ: отменить каберголин

При подтверждении факта наступления беременности терапию агонистами следует отменить.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

9. Вопрос

После наступления беременности проводить контроль уровня пролактина

1. не требуется

2. следует 1 раз в триместр
3. необходимо ежемесячно
4. нужно еженедельно

Правильный ответ: не требуется

У беременных женщин контроль уровня пролактина не проводится.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

10. Вопрос

Клиническое наблюдение беременной пациентки с пролактинсекретирующей микроаденомой необходимо проводить один раз в

1. неделю

2. триместр

3. месяц

4. два месяца

Правильный ответ: триместр

Пациенткам с микроаденомами показано клиническое обследование, включающее в себя сбор жалоб и осмотр 1 раз в триместр.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

При подозрении на рост объемного образования у беременной пациентки необходимо провести

1. МРТ головного мозга с контрастированием

2. МРТ головного мозга без контрастирования

3. КТ головного мозга

4. рентгенографию черепа в боковой проекции

Правильный ответ: МРТ головного мозга без контрастирования

При наличии признаков роста объемного образования у беременных пациенток с пролактиномами рекомендуется проведение МРТ головного мозга без контрастирования.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)

12. Вопрос

При выявлении роста опухоли или прогрессировании симптоматики у беременной пациентки с пролактиномой необходимо

1. назначить аналоги соматостатина пролонгированного действия

2. продолжить динамическое наблюдение

3. возобновить терапию агонистами дофамина

4. провести лучевую терапию

Правильный ответ: возобновить терапию агонистами дофамина

При выявлении роста опухоли или прогрессировании симптоматики у беременной пациентки с пролактиномой необходимо возобновить терапию агонистами дофамина.

Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов. Гиперпролактинемия, 2021 г.

(1)