

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Дисциплина «Акушерство и гинекология»  
Направление подготовки, специальности 31.05.01 Лечебное дело

В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на тошноту, задержку менструаций, периодические схваткообразные боли в левой подвздошной области, кровянистые выделения из влагалища. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Беременностей 3, роды 1 - физиологические, аборт - 2, осложнились воспалительным процессом придатков матки.

Объективно: правильного телосложения. Кожа и слизистые видимые обычной окраски. PS 80 в мин. Удовлетворительных свойств. АД 115/70 мм рт.ст. Молочные железы умеренно "нагрубшие", при надавливании на соски выделяется молоко. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации болезнен в левой подвздошной области.

St.gynocol: наружные половые органы, область уретры, парауретральные железы не изменены.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена. Выделения кровянистые в небольшом количестве, темные. Слизистая шейки и влагалища цианотична.

Бимануально: шейка матки длиной 3 см., размягчена, наружный зев закрыт. Тело матки в anteflexio versio несколько больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненно. Справа придатки не определяются. Слева в области придатков образование 10\*4\*4 см, мягковатой консистенции, болезненное при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободные.

- 1. Предварительный диагноз**
- 2. Организация помощи пациентке в ЖК**
- 3. План обследования**
- 4. Принципы лечения.**
- 5. Реабилитация**

Ответ.

1. Внематочная (трубная) беременность.
2. Немедленная транспортировка машиной скорой помощи в гинекологическое отделение.
3. Общий анализ крови, мочи, ХГЧ, свертывающая система крови, Rh фактор, группа крови.
4. Хирургическое. Лапароскопия, туботомия/тубэктомия
5. Физиотерапия. Сан. Курортное лечение. Планирование беременности через 6 месяцев с проведением прегравидарной подготовки.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больная 18 лет с жалобами на отсутствие менструации. Родилась недоношенным ребенком с массой 1,500. Менструации не было ни одного раза. Половой жизнью не живет.

Объективно: Больная маленького роста (152 см.), диспропорционального телосложения, грудная клетка бочковидной формы, деформация ушных раковин, низкий рост волос, крыловидная шея. Молочные железы не развиты. Живот безболезнен во всех отделах, не увеличен.

Половая формула:  $Ma_0PoAx_0$

St.gynocol: наружные половые органы гипопластичны, девственная плева кольцевидной формы, не нарушена.

Рактально: Тело матки рудиментарное, размерами 1,5 см.х 1,0 см., придатки с обеих сторон не определяются.

1. *Предварительный диагноз*
2. *Организация помощи пациентке в ЖК*
3. *План обследования*
4. *Принципы лечения.*
5. *Реабилитация*

Ответ.

1. Синдром Шерешевского –Тернера. Первичная аменорея.
2. Диспансерное наблюдение совместно с эндокринологом.
3. Кариотипирование. Гормонограмма:  
ФСГ, ЛГ, ТТГ, СТ4, ПРОЛАКТИН, ТЕСТОСТЕРОН, ЭСТРАДИОЛ, ПРОГЕСТЕРОН,  
УЗИ малого таза, УЗИ сердца, консультация гастроэнтерологом, генетиком.
4. Заместительная гормональная терапия
5. Возможно использование санаторно-курортного лечения: пелоидотерапия,

### ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная 26 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи. 2 часа назад. Во время акта дефекации возникла резкая боль в животе, потеря сознания. Жалобы на выраженные боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в прямую кишку, правое плечо, слабость, головокружение. Менструации с 13 лет, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя 2,5 месяца назад. Беременностей 2, закончились искусственными абортами. Последний осложнился воспалением придатков матки.

Объективно: правильного телосложения. Кожа и слизистые бледные. Пульс 106 в мин., слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации резко болезнен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные, в отлогих местах определяется свободная жидкость.

St. gynecol: наружные гениталии развиты правильно.

В зеркалах: шейка матки не изменена, слизистая ее и влагалища цианотична.

Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, размягчена, наружный зев закрыт. Тело матки в anteflexio, -versio, мягковатой консистенции, больше нормы. Движения за шейку матки резко болезненны. Придатки отчетливо не пальпируются из-за резкой болезненности, задний свод выбухает.

1. ***Предварительный диагноз***
2. ***Организация помощи пациентке в стационаре***
3. ***План обследования***
4. ***Алгоритм лечения.***
5. ***Реабилитация***

Ответ.

1. Внематочная (трубная) беременность. Геморрагический шок 1ст
2. Немедленная транспортировка на каталке в операционную. Катетеризация 2х периферических вен, мочевого пузыря. Начало инфузионной терапии кристаллоидами.
3. Общий анализ крови, мочи, свертывающая система крови, Rh фактор, группа крови.
4. Немедленное хирургическое лечение
5. Физиотерапия. Сан. Курортное лечение



## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

В эндокринологическое отделение на консультацию к больной 17 лет вызван гинеколог. Больная жалуется на отсутствие месячных в течение последних 9 месяцев и усиленный рост волос на подбородке, огрубление голоса, снижение либидо. Месячные с 13 лет, по 3-4 дня через 28 дней. Половая жизнь с 16 лет.

При осмотре выявлено: больная хорошо сложена, нормальной упитанности. На подбородке, верхней губе, по средней линии живота повышенный рост волос. Молочные железы гипопластичные.

При гинекологическом осмотре выявлено: клитор больше нормальных размеров.

В зеркалах: складчатость стенок влагалища не выражена, шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения скудные, слизистые.

Бимануально: матка слегка меньше нормальных размеров, подвижная, безболезненная. Слева придатки без особенностей. Справа в области придатков имеется опухолевидное образование, размерами 6х6 см., плотное, подвижное, безболезненное. Своды и параметрии нормальные.

1. ***Предварительный диагноз***
2. ***Организация помощи пациентке в ЖК***
3. ***План дополнительного обследования***
4. ***Принципы лечения.***
5. ***Реабилитация***

Ответ.

1. Опухоль правого яичника. Андробластома?
2. Консультация эндокринологом. УЗИ малого таза, надпочечников
3. Гормоны: ФСГ, ЛГ, ТТГ, СТ4, Прولاктин, Тестостерон, кортизол, АКТГ, СА 125, НЕ 4.  
Ирригоскопия
4. Хирургическое. Лапароскопия цистэктомия.
5. КОК (при доброкачественной опухоли)

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная М., 18 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боль и чувство тяжести внизу живота в течение 6 месяцев. Менархе в 13 лет, менструации без особенностей. Последние нормальные месячные 8 дней назад. Половую жизнь отрицает. При ректальном исследовании: шейка матки конической формы, смещение ее безболезненное. Матка не увеличена, подвижна, безболезненна. Справа определяется образование размерами 8х6х7 см., тугоэластической консистенции, болезненное, неподвижное.

По данным УЗИ левый яичник представлен опухолью диаметром 8 см, толщина капсулы 2-4 мм, содержимое капсулы густая не смещаемая взвесь. СА 125 96 МЕ/мл

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Объем оперативного лечения.
5. Реабилитация.

Ответ.

1. Опухоль правого яичника. Эндометриоидная киста(эндометриома)?
2. НЕ 4, МРТ малого таза, ирригоскопия
3. Хирургическое лечение, интраоперационное экспресс гистологическое исследование.
4. Цистэктомия, при отсутствии здоровой ткани яичника – аднексэктомия
5. КОК, визанна, агРГ(при доброкачественной опухоли)

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Больная 15 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: В детстве перенесла корь, инфекционный паротит, скарлатину. Менструации с 15 лет, первые 4 месяца регулярные, через 30 дня, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Последние менструации 2 месяца назад. Половой жизнью не живёт.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: заболела 8 дней назад, когда после 2 – х месячной задержки месячных появились обильные кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся до настоящего времени.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. Вторичные половые признаки выражены недостаточно  $Ma_2 Ax_1 P_1 Me_2$ . Кожные покровы бледно – розовые. Общее состояние удовлетворительное. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост 140см, вес 30 кг.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы гипопластичны, девственная плева не нарушена.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки плотное, меньше возрастной нормы, безболезненное, подвижное, соотношение шейки и тела 1:1. Придатки не определяются.

Анализ крови: Нв 85 г/л, Эр  $2,9 \times 10^{12}/л$ , Нт – 28 %.

Ответ.

1. Предварительный диагноз
  2. Организация помощи пациентке
  3. План обследования
  4. Принципы лечения.
  5. Реабилитация
- 
1. АМК дисфункциональное, ювенильного периода. Осл: Анемия 2ст
  2. Наблюдение в кабинете детской гинекологии
  3. Консультация гематологом, гастроэнтерологом, педиатром. Общий анализ крови, коагулограмма, УЗИ малого таза. Гомоны: ФСГ, ЛГ, ТТГ, СТ4, пролактин, тестостерон, эстрадиол, прогестерон. Ферритин, сывороточное железо.
  4. Транексам 500мг 3 раза в день 5 дней, НПВС 5 дней. Препараты 2х-3х валентного железа не менее 30 дней. При отсутствии эффекта гормональный гемостаз.
  5. Сан. Курортное лечение, полноценное питание

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

В женскую консультацию обратилась больная 24 лет с жалобами на отсутствие месячных в течение 7 месяцев, повышенный рост волос на лице, груди, задней поверхности бедер, руках, первичное бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Инфекционный паротит, краснуха. Рост 160 см, вес 118 кг

Менструации с 16 лет, нерегулярные, по 3 - 4 дня, безболезненные, скудные. Последняя менструация 7 месяцев назад. Половая жизнь с 22 лет, в браке. Беременностей – 0, от беременности не предохранялась.

ОБЪЕКТИВНО: Больная повышенного питания. На лице, бёдрах, по белой линии живота усиленный рост волос.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное.

В области придатков с обеих сторон определяются увеличенные, плотные яичники. Параметрии свободные. Своды глубокие.

По данным лабораторного обследования ФГС, ТТГ, СТ4, пролактин, ЭСТРАДИОЛ в норме, ЛГ повышен. Повышен общий и свободный тестостерон. Инсулин натощак и через 2 часа после еды в 5 раз выше нормы. Глюкоза крови в пределах нормы.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Рассчитайте индекс массы тела.

Ответ.

1. СПКЯ. Осл: Первичное бесплодие. Соп: Ожирение 2 ст, Инсулинорезистентность. Гирсутизм.
2. Консультация эндокринологом, терапевтом.
3. Спермограмма, метросальпингография или жидкостная сонография. Гликемический профиль.
4. Коррекция веса(питание). Метформин 1500мг/сут. Стимуляция овуляции клостилбегитом 3 месяца, при отсутствии эффекта- лапароскопия.
5. ИМТ = вес (кг)/рост (м<sup>2</sup>)

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

В ЖК обратилась женщина 37 лет. Жалобы на периодические ноющие боли внизу живота, больше справа, учащенное мочеиспускание в течение последнего года.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 7 дней назад. Половая жизнь с 17 лет, регулярная. От беременности предохранялась барьерным методом (презерватив), в течение последних 2 лет не предохраняется.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожа розовая. АД 115/70 мм. рт. ст. Пульс 74 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка конической формы, зев округлый, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки как при 14 нед беременности, отклонено кпереди, плотное, безболезненное, ограничено подвижное. Спереди и справа от матки определяется опухолевидное образование в диаметре 9 см., плотной консистенции, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План дополнительного обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация

Ответ.

1. Миома тела матки субсерозная с нарушением функции соседних органов.

Осл: Бесплодие первичное.

2. Консультация урологом.
3. УЗИ малого таза. Общий анализ крови, мочи, биохимическое обследование, СРБ, посев мочи, спермограмма + MAR тест
4. Хирургическое – миомэктомия ( лапароскопическая, абдоминальная).
5. Физиотерапия, сан. Курортное лечение через 2-4 мес. после операции. Прегравидарная подготовка, беременность не ранее чем через 6 мес после операции.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Больная 32 года обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли в области послеоперационного рубца, резко усиливающиеся в период менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина.

Менструации с 15 лет, установились сразу, через 32 дня, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Последние 3 года менструации стали более обильными, болезненными, по 7 – 8 дней. Половая жизнь с 25 лет. Беременностей – 1, закончилась операцией кесарево сечение 4 года назад. Послеоперационный период протекал без осложнений, заживление раны первичным натяжением. В последующем не беременела, контрацепция –презерватив.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 74 в 1 мин. Кожные покровы розовые. В толще послеоперационного рубца на передней брюшной стенке определяется плотное, умеренно болезненное образование 4х5х4 см, спаяно с окружающими тканями. Во время месячных образование увеличивается до 7х6х7 см. резко болезненное. Живот мягкий, болезненный над лоном и по ходу послеоперационного рубца.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная. Тело матки увеличено как при 6 неделях беременности, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация.

Ответ.

- 1.Эндометриоз передней брюшной стенки.
- 2.Осмото хирургом, терапевтом
- 3.УЗИ передней брюшной стенки и малого таза перед месячными, МРТ передней брюшной стенки. СА 125.
4. Хирургическое – иссечение эндометриоидного инфильтрата
5. КОК монофазные, НПВС

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Больная 25 лет направлена в гинекологическое отделение врачом женской консультации с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота. Связать их с менструацией больная затрудняется.

ИЗ АНАМНЕЗА: Частые ангины, тонзилэктомия в 15 лет.

Менструации с 14 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, безболезненные, обильные. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей не было. Контрацептивами не пользуются. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 74 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Диурез, стул в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка конической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная. Тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

При диагностической лапароскопии – синюшные гетеротопии 2 x 3 мм. на брюшине малого таза, маточных трубах, крестцово-маточных связках. Маточные трубы проходимы. Спермограмма в норме.

1. Предварительный диагноз
2. Причина бесплодия?
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация

Ответ.

1. Наружный генитальный эндометриоз. Бесплодие первичное.
2. Эндометриоз
3. Биопсия очагов эндометриоза, СА 125
4. Иссечение и коагуляция очагов эндометриоза, планирование беременности
5. КОК

### ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ноющие боли внизу живота, кровянистые выделения из влагалища.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина. Менструации с 13 лет, без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Беременность первая.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, увеличен за счёт беременной матки. Высота дна матки 15 см. Матка тугоэластическая.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный. БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2,5 см., плотная, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 16 – 17 недель беременности, безболезненная. В области придатков пальпируются образования 6х7 см с обеих сторон. Параметрии свободные.

При УЗ – исследовании: в матке плода нет, вся полость маки заполнена ячеистыми структурами в виде «снежной бури». Яичники 6х7 см, представлены множественными кистами диаметром 2-3 см.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в стационаре
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация.

Ответ.

1. Беременность 11-12 нед. Пузырный занос. Двусторонние текалютеиновые кисты.
2. Консультация онкологом.
3. МРТ малого таза, рентгенография легких, ХГЧ в сыворотке крови.
4. Вакуумасирация полости матки с последующим гистологическим исследованием.
5. Определение ХГЧ 1 раз в неделю до его нормализации, затем через 3 и 6 мес. Планирование беременности через 12 мес.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Больная 51 года поступила в гинекологическое отделение с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, увеличение живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Мама умерла от рака яичников в 56 лет. Менструальная функция без патологии. Менопауза 2 года. Беременностей 3, 2 физиологических родов, 1 медицинский аборт.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот увеличен в объёме, при пальпации мягкий, безболезненный, при перкуссии в отлогих местах притупление перкуторного звука.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища бледно – розовая, сухая. Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения серозные, скудные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров, плотное, безболезненное. В области придатков определяются опухолевидные образования плотной консистенции, с бугристой поверхностью, размерами слева 8 x 6 x 10 см., справа 12 x 8 x 9 см. В области заднего свода «шиповидные» инфильтраты 2 x 3 см.; 1,5 x 2 см., плотные, неподвижные, безболезненные. Задний свод уплощён.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в стационаре
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Ошибки при наблюдении в ЖК.

Ответ.

1. Рак яичников 3 стадии? Асцит.
2. НПВС, инфузионная терапия, консультация онкологом
3. Рентгенография легких, УЗИ брюшной полости и малого таза, МРТ брюшной полости и малого таза, СА125, НЕ 4, ирригоскопия, цистоскопия.
4. Перевод в онкологический стационар. Комбинированное лечение: операция + химиотерапия.
5. Отсутствие диспансерного наблюдения

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

В ЖК обратилась женщина 60 лет. Жалобы на периодические кровянистые выделения из гениталий в течение 6 месяцев.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менопауза 10 лет. Беременностей – 5, родов – 2, искусственных абортов – 3, без осложнений.

ОБЪЕКТИВНО: Больная выглядит значительно моложе своих лет, кожа розовая, тургор тканей сохранён. АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища розовая. Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, отклонено кпереди, плотное, безболезненное, подвижное. Справа придатки не определяются. Слева в области придатков определяется опухолевидное образование 8 x 7 см., плотной консистенции, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. Своды глубокие, параметрии свободные.

УЗИ: матка нормальных размеров, толщина эндометрия 12 мм.

Слева от матки определяется солидное образование диаметром 8 см, солидного строения с умеренно выраженной васкуляризацией.

Содержание эстрадиола в сыворотке кров в 3 раза выше нормы. При кольпоцитологическом исследовании преобладают поверхностные и промежуточные клетки влагалищного эпителия

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Ошибки при наблюдении в ЖК.

Ответ.

1. Опухоль правого яичника, гранулезоклеточная? Патология эндометрия.
2. Консультация онкологом, эндокринологом
3. Рентгенография легких, УЗИ брюшной полости и малого таза, МРТ брюшной полости и малого таза, СА125, НЕ 4, ирригоскопия, цистоскопия, гистероскопия
4. Хирургическое лечение, преимущественно лапароскопическое (экстирпация матки с придатками), экспресс гистологическое исследование опухоли.
5. Отсутствие диспансерного наблюдения.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

В гинекологическое отделение поступила больная 54 лет. Жалобы на периодические ноющие боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. У старшей сестры рак молочной железы. Менструальная и детородная функции без особенностей. Из гинекологических заболеваний – хронический аднексит, по поводу обострений лечилась амбулаторно. ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожа розовая. АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс 78 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости определяется. Печень +4 см бугристая безболезненная.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, подвижное, плотное, безболезненное. Слева и сзади от матки определяется опухолевидное образование 8 x 9 x 7 см., тугоэластической консистенции, безболезненное. Справа придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные.

УЗИ: Матка без особенностей. Правый яичник 3 x 2 x 2,5 см., обычной эхоструктуры, левый яичник представляет собой жидкостное однокамерное образование размерами 8 x 9 x 8 см., на внутренней поверхности стенки множественные гиперэхогенные образования 1,5 x 1,3 см с выраженным кровотоком. В позадиматочном пространстве свободная жидкость 100-150 мл. Гепатомегалия, в печени образования 2x3см и 2x1,5 см

СА 125- 125 МЕ, HE4 220 МЕ

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Ошибки при наблюдении в ЖК

Ответ.

1. Рак яичников 4 стадии. Асцит. Мts в печень.
2. НПВС, инфузионная терапия, консультация онкологом
3. Рентгенография легких, УЗИ брюшной полости и малого таза, МРТ брюшной полости и малого таза, ирригоскопия, цистоскопия, пункция брюшной полости через задний свод влагалища с цитологическим исследованием.
4. Перевод в онкологический стационар. Комбинированное лечение: операция + химиотерапия.
5. Отсутствие диспансерного наблюдения

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

В ЖК обратилась больная 65 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий с неприятным запахом.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез отягощён холециститом. Менопауза 10 лет. В анамнезе одна беременность, закончившаяся искусственным абортom. Вторичное бесплодие. В 53 года диатермоэксцизия шейки матки по поводу CIN 3 ст. Наблюдалась в ЖК 1 раз в 2 года. Проводился осмотр в зеркалах. Половой жизнью последние 5 лет не живет.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 78 в минуту. АД 130/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрическая, зев щелевидный, выделения кровянистые.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., каменистой плотности, на шейке матки кратерообразное углубление, покрытое гнойно-некротическим налетом, при дотрагивании кровоточит. Тело матки увеличено как при 8-9 недельной беременности, неподвижное, болезненное. Область придатков без особенностей. В параметриях с двух сторон пальпируются плотные инфильтраты шириной 3 см, достигающие до стенок таза.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Ошибки при амбулаторном наблюдении.

Ответ.

1. Рак шейки матки 3 ст, параметральный вариант.
2. НПВС, консультация онкологом.
3. Биопсия шейки матки, выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба, цистоскопия, ректороманоскопия, рентгенография легких. ПЭТ КТ брюшной полости и малобочага.
4. Перевод в онкодиспансер для проведения лучевой терапии.
5. несоблюдение протокола лечения (1 раз в 3-6 мес цитологическое исследование шейки матки и расширенная кольпоскопия)

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Больная 28 лет, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, слабость, головокружение, тошноту, рвоту, частое мочеиспускание.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесенные заболевания не отмечает. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 4 дня, через 30 дней, безболезненные, регулярные, умеренные. Последняя менструация 5 дней назад. Замужем. Беременностей - 2, обе закончились медицинским абортом в сроке 8-9 недель, без осложнений. Последние 3 года к врачам не обращалась.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. АД-115/70 мм. рт. ст. Пульс - 98 в мин., удовлетворительного наполнения. Живот напряжен, резко болезнен в нижних отделах, там же положительные симптомы раздражения брюшины.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно,

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая вокруг не изменена.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров. Слева придатки не определяются, справа в области придатков пальпируется резко болезненное образование размерами 7х6х6 см., ограниченно подвижное. Движение за шейку болезненно. Параметрии свободны, своды на обычном уровне.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в стационаре
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация

Ответ.

1. Перекрут опухоли левого яичника.
2. Срочное хирургическое лечение.
3. УЗИ малого таза, общий анализ крови, мочи, СРБ, биохимическое исследование сыворотки крови.
4. Хирургическое лечение (Лапароскопия/лапаротомия) деторзио, цистэктомия. При признаках некроза придатков показана аднексэктомия.
5. КОК. Физиотерапия при доброкачественной опухоли.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Больная 72 лет, жалобы на затрудненное мочеиспускание, периодические запоры, чувство инородного тела в области наружных гениталий в течение последних 3 лет. В ЖК не обращалась. Рост 155см, вес 108 кг.

ИЗ АНАМНЕЗА: Гипертоническая болезнь с повышением АД до 180\100, получает блокаторы АПФ. Менструальная функция больной без патологии, менопауза 22 года.

Беременностей 4, 2 родов, масса детей при рождении 4000г. и 4200г., производилась перинеотомия. Половой жизнью не живет.

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:** Наружные гениталии развиты правильно, пароуретральные ходы не изменены. На коже промежности рубец. Половая щель зияет, при натуживании за пределы вульвы выходит грыжевой мешок, состоящий из передней и задней стенок влагалища, в котором пальпируется шейка и тело матки. Область наружного зева без патологии.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация

Ответ.

1. Несостоятельность тазового дна. Полное выпадение матки. Цистоцеле 3ст, ректоцеле 3 ст. Соп: ГБ 2ст, 2ст. Ожирение 3 ст.
2. Консультация терапевтом, кардиологом.
3. УЗИ малого таза, эхокардиография, СМАД, аспират из полости матки, жидкостная цитология шейки матки, мазок и посев из влагалища.
4. Хирургическое лечение (срединная кольпоррафия).
5. Тренировка мышц тазового дна.

### **ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20**

Больная 39 лет обратилась к врачу женской консультации. Жалобы на обильные, длительные, болезненные менструации. Темно коричневые выделения до и после месячных. Подобные жалобы в течение 1,5 лет.

**ИЗ АНАМНЕЗА:** Корь, скарлатина, вирусный гепатит.

Менструации с 14 лет, установились сразу, через 28дней, по 5 дней, болезненные, умеренные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, вне брака. Беременностей две, обе закончились искусственными абортами.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:** В течение последних полутора лет менструации обильные, болезненные и длительные, последняя менструация началась 10 дней назад последние 4 дня темно-коричневые выделения, и продолжаются по настоящее время.

**ОБЪЕКТИВНО:** Кожные покровы бледно - розовые. АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 88 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.

**ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Наружные половые органы развиты правильно. УЗИ: асимметрия стенок матки, передняя 24 мм задняя 16 мм. Жидкостные включения на 2/3 миометрия диаметром 1-3 мм.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения темно-красноватые, умеренные.

**БИМАНУАЛЬНО:** Шейка матки до 2 см., плотная, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено как при 7-8 недельной беременности, шаровидной формы, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметры свободные. Своды глубокие.

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в ЖК
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация

Ответ.

1. Аденомиоз диффузная форма 2ст. АМК.
2. Диспансеризация.
3. УЗИ в динамике через 3-6 мес., МРТ малого таза, СА 125, Гистероскопия с биопсией эндометрия.
4. КОК монофазные, или визанна 6-9 мес. После лечения контрольная гистероскопия, УЗИ.
5. Сан курортное лечение (родон).

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Больная 36 лет поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38-39<sup>0</sup>, общую слабость, боли внизу живота.

**ИЗ АНАМНЕЗА:** Перенесла коревую краснуху, пневмонию в детстве, частые ОРВИ. Менархе в 12 лет. Менструации установились сразу, по 3-4 дня, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. Последние менструации 24 сентября. Беременностей - 5, родов - 2, искусственных абортов - 3, в сроке 6-8 недель.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:** Считает себя больной с августа, когда стали беспокоить боли внизу живота, отмечает повышение температуры тела до 37,5-38<sup>0</sup> с сентября, что послужило поводом для обращения к врачу. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Лимфоузлы не увеличены. РС - 100 в 1 мин., АД 100/70 мм. рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины в нижних отделах живота. Стул и мочеиспускание без особенностей.

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** Наружные половые органы развиты правильно, уретра, парауретральные ходы и выводные протоки бартолиниевых желёз не изменены.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая вокруг не изменена. Выделения из цервикального канала - обильные, гнойные.

**БИМАНУАЛЬНО:** Шейка матки длиной до 2 см., плотной консистенции, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотной консистенции, подвижное, при смещении и пальпации безболезненное. Справа, в области придатков, пальпируется образование 9x7x5

см, плотное, неподвижное, болезненное. Слева придатки не пальпируются, при пальпации область придатков болезненна. Справа в параметрии инфильтрат шириной до 4 см доходит до стенки таза, слева параметрий свободен. Своды глубокие.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 98 г/л, Эр.-  $3,5 \times 10^{12}/л$ , L -  $14,6 \times 10^9/л$ . СРБ 25 мг\л, ферритин 12 нг\л, ПКТ  $\geq 2$  мг\л

1. Предварительный диагноз
2. Организация помощи пациентке в стационаре.
3. План обследования
4. Принципы лечения.
5. Реабилитация

Ответ.

1. Правосторонний пиосальпинкс, левосторонний хронический сальпингит. Пельвиоперитонит. Правосторонний параметрит. Хронический эндометрит, эндоцервицит. Осл: Анемия 1 ст.

2. Динамическое наблюдение, консультация терапевтом.

3. УЗИ органов малого таза и брюшной области, МРТ. Посев крови, отделяемого половых органов до начала антибактериальной терапии. Общий белок и белковые фракции, креатинин, мочевины, коагулограмма, ферритин, сывороточное железо.

4. Эмпирическая антибактериальная терапия. НПВС. Инфузионная терапия 30-40 мл\кг. Хирургическое лечение – лапароскопия\лапаротомия.

5. Ранняя физиотерапия (7-12 день после операции). Физиотерапия через 2 мес, сан курортное лечение через 4 месяца после операции. КОК монофазные.