

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Сборник задач**  
**по акушерству и гинекологии**  
(для государственного аттестационного экзамена студентов 6 курса лечебного факультета)

**Учебное пособие**

**СТАВРОПОЛЬ, 2019**

**УДК 618.1.21.7 (07)**

**ББК 57.1 Я73**

**С 23**

Сборник задач по акушерству и гинекологии для итоговой государственной аттестации студентов 6 курса лечебного факультета. Ставрополь. Изд. СГМУ, 2019, с.

Составители: проф. Аксененко В.А., доц. Можейко Л.Н., доц. Нехаева О.И.

Данное учебное пособие издано кафедрой акушерства и гинекологии в помощь выпускникам лечебного факультета для подготовки и сдачи государственного аттестационного экзамена по программе подготовки врача общей практики.

Тематика задач соответствует тематическому плану практических занятий и лекций, действующей учебной программе, требованиям, предусмотренным Государственным образовательным стандартом

УДК 618.1.21.7 (07)

ББК 57.1 Я73

С 23

Рецензенты:

д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Астраханской государственной медицинской академии Павлов Р. В.,

д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Кубанского государственного медицинского университета Куценко Н.И.

Рекомендовано к печати редакционно – издательским советом СтГМУ.

Ставропольский государственный  
медицинский университет, 2019

## **ЗАДАЧА № 1**

В женскую консультацию обратилась беременная 23 лет, с целью постановки на диспансерный учет по беременности. Срок беременности 6-7 недель. Жалобы на слабость, боли в области сердца, сердцебиение, одышку, чувство «нехватки воздуха», субфебрильную температуру в течении последнего месяца. При аускультации сердца - на верхушке хлопающий I тон, диастолический шум.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Определите степень риска исхода беременности и родов.
4. Определите врачебную тактику.

## **ЗАДАЧА № 2**

Первобеременная 19 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течении двух месяцев.

Соматический анамнез отягощен: с 15-летнего возраста страдает ревматизмом, перенесла единственную атаку, после которой сформировался порок сердца. Состоит на диспансерном учете у ревматолога, ежегодно получает профилактическое противорецидивное лечение.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски; акроцианоза, сыпи нет. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. При аускультации выявлено ослабление I тона, короткий убывающий систолический шум на верхушке. Пульс 76 в минуту, ритмичен, удовлетворительных свойств, АД 115/65 мм.рт.ст. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, не увеличен, край печени у реберной дуги, отеков нет.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки в антефлексио-верзио, мягковатой консистенции, увеличено соответственно 6-7 неделям беременности, подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, область их безболезненна.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите степень риска исхода беременности и родов.
4. Составьте перспективный план диспансерного наблюдения беременной врачом женской консультации.

### ЗАДАЧА № 3

Повторнобеременная 35 лет поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 35-36 недель для подготовки к родоразрешению. В 13 лет перенесла единственную атаку ревматизма. Два года назад у пациентки появились одышка, приступы удушья, кашель с мокротой, перидически кровохарканье. Выявлен порок сердца - митральный стеноз, выполнена митральная комиссуротомия. Настоящая беременность вторая. Первая два года назад прервана путем искусственного аборта по медицинским показаниям. Течение настоящей беременности без акушерских осложнений, однако в течение последнего месяца отмечает периодические боли в сердце, одышку, сердцебиение.

**ОБЪЕКТИВНО:** Состояние беременной средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, цианотический румянец. Область сердца визуально не изменена. Перкуторные границы сердца расширены: левая +1,5 см, верхняя + 1 см, верхушечный толчок смещен влево и вниз. При аускультации на верхушке определяется хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана, систолический и диастолический шум; над аортой диастолический шум. АД 140/50 мм рт.ст. Пульс 102 в минуту, удовлетворительных свойств. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 28 в минуту. Печень не увеличена, безболезненна. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна. ВДМ 30 см. ОЖ 87 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 140 в минуту, слева ниже пупка.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки расположена по проводной оси таза, длина ее 2,5 см, ткани шейки плотные, наружный зев закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка, небольших размеров.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении в женской консультации.
5. Определите степень риска исхода беременности и родов.

#### **ЗАДАЧА № 4**

Первородящая 21 года доставлена в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью. Соматический анамнез отягощен - с 14 лет страдает ревматизмом, сформировался порок сердца. На диспансерном учете по основному заболеванию не состояла, профилактического лечения не получала. Настоящая беременность первая, доношенная, на учете в женской консультации состоит с 7 недель. Профилактическое лечение в "критические" периоды беременности не проводилось. В течении последнего месяца отмечает сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, периодический кашель, кровохарканье.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Состояние при поступлении тяжелое. Положение вынужденное, полусидячее. Жалобы на удушье, чувство «нехватки воздуха», сердцебиение, кашель с пенистой мокротой. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Область сердца визуально не изменена. Левая и верхняя граница сердца расширены +1,5 см. Тоны сердца приглушены, над верхушкой хлопающий I тон, диастолический шум. ЧСС 108 в минуту. Дыхание kloкочущее, ЧДД 36 в минуту. Над всей поверхностью легких влажные разнокалиберные хрипы. Печень не увеличена. Родовая деятельность продолжается 5 часов. Воды не отходили.

Схватки умеренной силы и болезненности по 40-45 сек., 3 схватки за 10 минут, вне схватки матка хорошо расслабляется. ВДМ 33 см., ОЖ 92 см .

Положение плода продольное, головное предлежание. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное, 160 в минуту, слева ниже пупка.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 5-6 см. Плодный пузырь цел, выражен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план реанимационных мероприятий.
3. Составьте план родоразрешения.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.
5. Определите степень риска исхода беременности и родов.

### **ЗАДАЧА № 5**

Беременная 24 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью продолжающейся в течении 3-х часов. Срок беременности 39-40 нед. С 17 лет страдает ревматизмом, последнее обострение в 20-летнем возрасте. Регулярно посещала женскую консультацию, наблюдается у ревматолога, получала профилактическое лечение в «критические» периоды беременности.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 в мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД 115/75. ЧДД 18 в мин, дыхание глубокое. Верхушечный толчок усилен. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 2 см. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Над легкими везикулярное дыхание. Отеков нет. Печень не увеличена. ВДМ 36 см. ОЖ 92 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, прижатая ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Влагалище узкое. Шейка

матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 3-4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план родоразрешения.
3. Укажите ошибки, допущенные врачом женской консультации?
4. Определите степень риска исхода беременности и родов.

### **ЗАДАЧА № 6**

Беременная 23 лет поступила в родильный дом с жалобами на отсутствие шевеления плода в течение двух суток. Настоящая беременность третья, срок 38 недель. В анамнезе 2 самопроизвольных аборта в ранние сроки беременности. С 15 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. При настоящей беременности: неоднократно отмечались гипогликемические состояния. В последние две недели беспокоит жажда, повышенный аппетит, сухость во рту, отеки нижних конечностей, повышение АД. Сахар крови 14,2 - 18,6 ммоль/л, в моче сахар до 2 %, реакция на ацетон положительная (4+), белок - 0,5 г/л. Офтальмоскопия: резкое сужение артерий, отек сетчатки, мелкоочечные кровоизлияния.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие. Пульс 80 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 140/90 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 43 см. ОЖ 100 см. Матка в нормотонусе, при пальпации легко возбудима, симметрична, безболезненна. Имеются признаки выраженного многоводия: симптом флюктуации положителен, пальпация частей плода затруднена. Положение плода продольное. Высоко над входом в малый таз определяется головка. Сердцебиение плода не прослушивается. Патологических выделений из гениталий нет.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см., ткани ее мягкие. Цервикальный канал свободно проходим для 3 см. Плодные оболочки целы, выраженное многоводие. Предлежит головка, высоко над входом в малый таз.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения, обоснуйте его.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.

### **ЗАДАЧА № 7**

Повторнобеременная 25 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке 36 недель для подготовки к родоразрешению. С 11 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. Периодически отмечались кетоацидотические комы. В анамнезе два самопроизвольных аборта в сроке 14 и 18 недель. Третья беременность в сроке 38-39 недель осложнилась антенатальной гибелью плода, имевшего признаки диабетической фетопатии; течение родов - первичной слабостью родовой деятельности. При настоящей беременности дважды находилась на лечении в эндокринологическом отделении, проводился подбор доз инсулина.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Жалобы на периодически возникающую жажду, сухость во рту. Сахар крови от 3,3 ммоль/л до 14,7 ммоль/л.

Кожные покровы обычной окраски, сухие, теплые. Пульс 80 в минуту, ритмичен, удовлетворительных свойств. АД 125/75 мм.рт.ст. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 43 см. ОЖ 100 см. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезнена при пальпации. Имеются клинические признаки многоводия: пальпация частей плода затруднена, симптом флюктуации положительный. Положение плода продольное, над входом в малый таз крупная мягкая часть, в дне матки - крупная, плотная баллотирующая часть округлой формы. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное, слева выше

пупка 160 в мин. По данным УЗИ: ПМП 4300,0гр., нарушение МППК II ст.

**ДАнные ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки по проводной оси таза, длиной 3-3,5 см., ткани ее плотные на всем протяжении. Наружный зев закрыт. Через своды определяется крупная мягкая часть. Мыс недостижим.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения, обоснуйте его.

### **ЗАДАЧА № 8**

Первобеременная 19 лет, обратилась в женскую консультацию с целью постановки на диспансерный учет. Срок беременности 10 недель. С 14 лет, страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. Жалобы на жажду, сухость во рту, повышенный аппетит, полиурию. Кожа и слизистые бледные. Пульс 80 в мин. удовлетворительных свойств. АД 130/90 мм рт ст. Отеков нет. Сахар крови 15,8 ммоль/л.

В анализе мочи: сахар 2,6%, белок 1,99%, большое количество цилиндров. Консультация окулиста: артерии глазного дна спазмированы, вены расширены, множество свежих и старых мелкоточечных кровоизлияний.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите врачебную тактику.
3. Наметьте перспективный план диспансерного наблюдения беременной.

### **ЗАДАЧА № 9**

Повторнобеременная 26 лет обратилась к врачу женской консультации с целью постановки на диспансерный учет по беременности. С 12 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. У мужа также сахарный диабет в средне-тяжелой форме. Настоящая беременность четвертая, срок ее 7-8 нед. В анамнезе два самопроизвольных аборта в ранние сроки, одни преждевременные роды в 29-30 недель, ребенок умер.

Глюкоза крови 15,9 - 18,3 ммоль/л

В анализе мочи: сахар 3,5% , белок 1,7г/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите перспективный план диспансерного наблюдения данной беременной.
3. Определите врачебную тактику.

### **ЗАДАЧА № 10**

Первобеременная 19 лет находится в отделении патологии беременных в течении 3 суток. Соматический анамнез не отягощен. Течение беременности до поступления в стационар без осложнений, срок ее 35 недель. При поступлении жаловалась на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 39,5; ознобы. Проведенная в течение 3 дней антибактериально-инфузионная терапия без эффекта, состояние беременной ухудшается. К указанным симптомам присоединились боли в поясничной области справа с иррадиацией в верхнюю часть живота, паховую область, бедро; тошнота, многократная рвота, дизурические расстройства, олигоурия.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Состояние беременной тяжелое. Кожные покровы бледные с иктеричным оттенком, сухие. Температура тела 39,2. Беременная вялая, адинамична, заторможена, безучастна. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 104 в минуту, удовлетворительных свойств. Над всей поверхностью, легких везикулярное дыхание. ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При пальпации выявлено напряжение и болезненность мышц живота справа, болезненность в области задней, и передней верхних "мочеточниковых" точек. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 35 см. ОЖ 93см. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна при пальпации во всех отделах, не возбудима. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 в минуту, слева ниже пупка. Патологических выделений из гениталий

нет. Суточный диурез 500 мл.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см., ткани ее плотные. Наружный зев закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план ведения беременной, обоснуйте его.
4. Составьте план родоразрешения.

### **ЗАДАЧА № 11**

Пациентка 34-х лет, обратилась в женскую консультацию с целью постановки на диспансерный учет по беременности. Жалобы при обращении на слабость, боль в поясничной области, субфебрильную температуру, периодические отеки и повышение АД, задержку менструации в течение 2 месяцев. Из анамнеза известно, что два года назад произведена левосторонняя нефрэктомия по поводу мочекаменной болезни, выраженного гидронефроза.

1. Сформулируйте вероятный диагноз.
2. Укажите перечень заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
4. Определите врачебную тактику, степень риска беременности.

### **ЗАДАЧА № 12**

Беременная 23 лет. При сроке беременности 9-10 недель, через 10 дней после перенесенной в тяжелой форме ангины, вновь повысилась температура тела до 37,5<sup>0</sup>С и АД до 160/110 мм.рт.ст., появились отеки, боли в поясничной области, олигоурия, примесь крови в моче.

1. Сформулируйте вероятный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.

3. Определите врачебную тактику, степень риска беременности и родов.
4. Определите врачебную тактику.

### ЗАДАЧА № 13

Первобеременная 25 лет доставлена в отделение патологии беременных. Срок беременности 35-36 недель. Три недели назад перенесла ангину, лекарственных препаратов не принимала. За неделю до поступления появилась головная боль, слабость, нарастающие отеки, повышение АД до 160/110 мм.рт.ст.; симптомы заболевания усугубляются.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Состояние беременной при поступлении средней тяжести. Т тела 37,2<sup>0</sup> Кожные покровы бледные, выраженные отеки, лицо одутловато. Перкуторные границы сердца расширены вверх и влево +1,5 см. Верхушечный толчок усилен. Пульс 60 в минуту, ритмичен, удовлетворительных свойств. АД 170/110 - 160/105 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, звучные, акцент II тона на аорте. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. Симптом поколачивания слабо положительн с обеих сторон. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 35 см. ОЖ 92 см. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна во всех отделах.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, слева ниже пупка 140 в мин.

Суточный диурез 400 мл., моча темно-бурого цвета; в общем анализе мочи - протеинурия 3,5 г/л, большое количество измененных эритроцитов, восковидных, зернистых, гиалиновых цилиндров, почечный эпителий.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см., ткани ее мягкие. Цервикальный канал проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, слегка прижатая ко входу в малый таз.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.

3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.
4. Перечислите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
5. Определите степень риска беременности и родов.

#### **ЗАДАЧА № 14**

К врачу женской консультации обратилась первобеременная с жалобами на выраженную желтуху, мучительную изжогу, тошноту, многократную рвоту, содержимым цвета "кофейной гущи", снижение диуреза (около 500 мл), слабость, головную боль, беспокойство. Заболела остро два дня назад, симптомы заболевания прогрессируют. Срок беременности 35-36 нед.

Лабораторные данные: Hb85 г/л,  $\alpha 22 \times 10^9 / \text{л}$ , резкий сдвиг формулы влево, лимфопения; билирубин 126 мкмоль/л (в основном за счет прямого) АсАТ – 68МЕ/л; АлАТ-72 МЕ/л. Общий белок 47 г/л. Коагулограмма – гипокоагуляция.

1. Сформулируйте вероятный диагноз.
2. Укажите перечень заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
4. Определите врачебную тактику.

#### **ЗАДАЧА № 15**

В отделение интенсивной терапии родильного дома доставлена беременная 23 лет с жалобами на сильную головную боль, слабость, сонливость, отсутствие аппетита, боли в животе, мучительную изжогу, тошноту, многократную рвоту содержимым цвета "кофейной гущи", желтуху. Считает себя больной в течение двух суток. Заболела остро, симптомы заболевания прогрессивно нарастают. Настоящая беременность третья, протекала до настоящего времени без осложнений, срок 35-36 недель. В анамнезе одни физиологические роды и один медицинский аборт, без

осложнений.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние беременной тяжелое. В сознании, но заторможена, адинамична, безучастна. Кожные покровы, склеры, слизистая твердого неба ярко-желтушной окраски. На коже конечностей, передней брюшной стенки мелкоточечная, геморрагическая сыпь. Температура тела 36,5. Тоны сердца ритмичные, глухие, ЧСС 114 в минуту АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД 28 в минуту, дыхание поверхностное везикулярное. Печень не увеличена, безболезнена, перкуторно нижний край ее на 3 см. выше края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 35 см. ОЖ 92 см. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезнена, невозбудима при пальпации. Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в минуту слева ниже пупка. Патологических выделений из гениталий нет. Суточный диурез 400 мл., почасовой – менее 20 мл., моча темного цвета с примесью измененной крови.

Лабораторные данные: Нв 82 г/л,  $\alpha$   $23 \times 10^9$ /л, резкий сдвиг формулы влево, лимфопения; общий белок 45 г/л.; билирубин 132 мкмоль/л (преимущественно прямой) АсАТ – 59МЕ/л; АлАТ-74 МЕ/л. Коагулограмма – гипокоагуляция.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки по проводной оси таза, длиной 2 см. ткани ее мягкие. Цервикальный канал проходим для 2,5 см. Плодные оболочки целы. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 16**

В отделение патологии беременных поступила беременная 25 лет с жалобами

на повышение температуры до 38, тошноту, повторную рвоту, боли в области пупка, в правой половине живота. Считает себя больной в течение суток.

Настоящая беременность третья, срок 36-37 недель, течение беременности без осложнений. В анамнезе одни физиологические роды, один медицинский аборт без осложнений.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние беременной средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, лицо гиперемировано. Пульс 92 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 125/70 мм.рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Температура тела 38,4. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Печень не увеличена, селезенка не определяется. При пальпации живота определяется напряжение мышц передней брюшной стенки и болезненность в правой подвздошной области, подреберье. Симптомы Ситковского, Ровзинга и Бартоломье-Михельсона положительны. Матка в нормотонусе, при пальпации не возбудима, симметрична, безболезненна во всех отделах. ВДМ 36 см. ОЖ 93 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, слева ниже пупка 140 в минуту.

Лабораторные данные: Нв 115г/л, L  $16,5 \times 10^9$ /л, резкий сдвиг формулы влево, СОЭ – 40мм/час.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки по проводной оси таза, длиной 3 см., ткани ее умеренной плотности. Цервикальный канал закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите перечень заболеваний с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

В родильное отделение доставлена роженица с жалобами на головную боль, тошноту, мелькание "мушек" перед глазами, схваткообразные боли внизу живота. Настоящая беременность пятая, срок 39 недель.

В анамнезе: одни физиологические роды, три медицинских аборта без осложнений. С 30 недель данной беременности отмечает отеки, повышение АД до 150/100 мм.рт.ст. Лечения не получала.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние беременной тяжелое. Кожные покровы обычной окраски, выраженные распространенные отеки. Пульс 92 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 180/110 -175/120 мм.рт.ст. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание. ЧДД 20 в минуту.

Родовая деятельность в течении 6 часов. Схватки по 40-45 секунд, 3 схватки за 10 минут, умеренной силы и болезненности. Вне схваток матка хорошо расслабляется, базальный тонус нормальный. ВДМ 36 см. ОЖ 95 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка хорошо прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное 140 в минуту. Патологических выделений из гениталий нет.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ** (выполнено под масочным наркозом): Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые. Открытие маточного зева 8-9 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.

### **ЗАДАЧА № 18**

В родильное отделение доставлена роженица с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, головную боль, тошноту, рвоту. Соматический анамнез

отягощен - в течении 5 лет страдает гипертонической болезнью II степени II стадии. Настоящая беременность первая, доношенная, с 32 недель течение ее осложнилось наличием отеков, стойкой гипертензией, протеинурией. Лечение осложнения не проводилось.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Отеки III ст. Пульс 94 в минуту. АД 180/120 - 185/120 мм.рт.ст. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту.

Родовая деятельность продолжается 5 часов. Схватки по 30-35 секунд, 3 схватки за 10 минут, умеренной силы и болезненности. Вне схваток матка хорошо расслабляется, базальный тонус ее нормальный. ВДМ 37 см. ОЖ100 см. Положение плода продольное. Над входом в малый таз определяется крупная мягкая часть, в дне матки - крупная плотная баллотирующая часть округлой формы. Сердцебиение плода справа выше пупка 140 в минуту. Патологических выделений из гениталий нет.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, растяжимые. Открытие маточного зева 3-4 см. Плодный пузырь цел. Предлежат стопы плода. Емкость таза удовлетворительная.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.

### **ЗАДАЧА № 19**

В родильное отделение доставлена роженица с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, головную боль, слабость, сонливость. По информации сопровождающего персонала, дома отмечалось два судорожных приступа с потерей сознания. Соматический анамнез отягощен хроническим пиелонефритом с частыми обострениями. Настоящая

беременность вторая, срок 37-38 недель, роды вторые. С 32 недель отмечается гипертензия, отеки, протеинурия. Лечения не получала.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние роженицы тяжелое. В сознании, однако, в окружающем ориентируется плохо, на вопросы отвечает неадекватно, заторможена. Зрачки обычных размеров, равновеликие; корнеальный и зрачковый рефлексы сохранены. Кожные покровы обычной окраски. Выраженные распространенные отеки. Тоны сердца ритмичны, приглушены. ЧСС 100 в минуту. АД 180/110 мм.рт.ст. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту.

Родовая деятельность продолжается 9 часов. Схватки по 40-45 секунд, 4 за 10 минут, потужного характера. Вне схватки матка расслабляется хорошо, симметрична, безболезненна, ВДМ 35 ОЖ 92 см. Положение плода продольное, головное предлежание; головка в полости малого таза. Сердцебиение плода не определяется. Патологических выделений из гениталий нет.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки не определяется, открытие полное. Головка в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона. Плодного пузыря нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения, лечения.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.

### **ЗАДАЧА № 20**

В отделение интенсивной терапии роддома доставлена первобеременная в бессознательном состоянии, развившимся после серии судорожных припадков. Срок беременности 36 недель.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние беременной тяжелое. Сознание отсутствует, на внешние раздражители не

реагирует. Зрачки широкие, корнеальные и зрачковые рефлексы отсутствуют, анизокория. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, выраженные распространенные отеки. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс 108 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 190/120 -180/120 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. При аускультации - дыхание ослаблено, над всей поверхностью легких большое количество разнокалиберных влажных хрипов. ЧДД 42 в минуту. Печень увеличена в размерах, край ее плотный, на 5 см. ниже реберной дуги. Живот увеличен за счет беременности. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна во всех отделах. ВДМ 28см. ОЖ 89 см.

Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение 158 ударов в минуту, ясное, ритмичное. Патологических выделений из гениталий нет. Через постоянный катетер редкими каплями отделяется моча темного цвета (почасовой диурез 10мл).

ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (выполнено под масочным наркозом): Шейка матки по проводной оси таза, длиной 3 см., ткани ее плотные на всем протяжении, цервикальный канал закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении, факторы риска перинатальной патологии.

### **ЗАДАЧА № 21**

К участковому терапевту обратилась беременная с жалобами на боль в подложечной области, тошноту, неоднократную рвоту, слабость. Срок беременности 35 недель. При объективном обследовании выявлено наличие выраженных отеков III ст., повышение АД до 170/110 - 180/110 мм.рт.ст.

- 1 . Укажите вероятный диагноз.

2. Укажите перечень заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.

3. Укажите врачебную тактику

### **ЗАДАЧА № 22**

Первобеременная 22 лет доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на боль в животе распирающего характера, общую слабость, головокружение, умеренные кровянистые выделения из половых путей. Соматический анамнез отягощен - с 15 лет страдает хроническим пиелонефритом с частыми обострениями. Срок беременности 36-37 недель. В течение последнего месяца отмечается повышение АД до 160/110 мм.рт.ст., отеки, протеинурия, лечение не получала.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние беременной тяжелое. Кожные покровы бледные, холодные, влажные, акроцианоз. Имеются выраженные отеки. Пульс 108 в минуту слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 - 85/50 мм.рт.ст. ЧДД 30 в минуту, дыхание везикулярное, поверхностное. Регулярной родовой деятельности нет. Матка в гипертонусе, ассиметрична, болезненна во всех отделах, резко - в месте выпячивания. Положение плода продольное, предлежащая часть четко не определяется из-за гипертонуса матки. Сердцебиение плода не определяется. Из половых путей кровянистые выделения, видимая кровопотеря около 100 -150мл. Масса тела 70 кг.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, сформирована, наружный зев закрыт. Из цервикального канала кровянистые выделения в умеренном количестве. Слизистая шейки и влагалище без патологических выделений.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки по проводной оси таза, длиной 3 см., ткани ее плотные. Наружный зев закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения, неотложной помощи.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.

### **ЗАДАЧА № 23**

Повторнородящая 35 лет доставлена в родильное отделение с жалобами на наличие схваток, боль в животе распирающего характера вне схваток, кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение.

С 25 лет страдает гипертонической болезнью II степени, II стадии. Настоящая беременность третья, доношенная. В анамнезе двое физиологических родов. В течение последнего месяца отмечается стойкое повышение АД до 175/110 мм.рт.ст., нарастающие отеки, патологическая прибавка массы тела. Накануне отмечалась головная боль, тошнота, нарушение зрения – "сетка", "мелькание мушек" перед глазами.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодные, влажные, акроцианоз. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 - 85/55 мм.рт.ст. ЧДД 32 в минуту, дыхание поверхностное. Имеются выраженные отеки. Родовая деятельность активная, схватки продолжаются 5 часов по 40-45 сек., 3 схватки за 10 мин., умеренной силы и болезненности. Воды не отходили. Матка в гипертонусе, вне схваток не расслабляется, ассиметрична, болезненна во всех отделах, резко - в месте выпячивания. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода не определяется. Из половых путей умеренные кровянистые выделения, видимая кровопотеря составила 150-200 мл. Масса тела 65 кг.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки сглажена, края тонкие, растяжимые, открытие маточного зева 7-8 см. Плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения, неотложной помощи.
4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.

#### **ЗАДАЧА № 24**

Повторнородящая 21 лет доставлена в родильное отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, в объеме около 150 мл, регулярные схваткообразные боли внизу живота. Настоящая беременность восьмая, доношенная. В анамнезе двое физиологических родов, пять искусственных абортов, два из них осложнились острым эндометритом. При настоящей беременности дважды в сроке 30 и 34 недель отмечались кровянистые выделения из половых путей в количестве около 50-70 мл.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние роженицы удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие. Пульс 82 в минуту, ритмичен, удовлетворительных свойств. АД 125/75 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Родовая деятельность продолжается 5 часов, воды не отходили. Схватки по 40-45 сек., 3 за 10 минут, умеренной силы и болезненности. Вне схватки матка хорошо расслабляется, базальный тонус нормальный. ВДМ 36 см. ОЖ 96 см. Размеры таза 25-28-31-21 см. Положение плода продольное, головное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 в минуту, слева ниже пупка. Из половых путей кровянистые выделения в умеренном количестве алой кровью.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки сглажена, маточный зев зияет, края его не изменены. Из зева пролабирует плодный пузырь, справа в зеве определяется губчатая ткань.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки сглажена, края зева тонкие, открытие 7-8 см. Плодный пузырь цел, выражен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в

правом косом размере, малый родничок слева у лона. Справа рядом с головкой определяется мягкая губчатая ткань.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план родоразрешения.
3. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.

### **ЗАДАЧА № 25**

Повторнобеременная 38 лет доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на обильное кровотечение из половых путей, появившиеся внезапно, среди полного благополучия; слабость, головокружение. Кровопотеря со слов пациентки около 500 мл, продолжается.

Настоящая беременность седьмая, срок 32 недели. В анамнезе двое физиологических родов, четыре искусственных аборта, последний осложнился задержкой частей плодного яйца, острым эндометритом.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние беременной средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, акроцианоз. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Пульс 106 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст. ЧДД 28 в минуту. Родовой деятельности нет. Матка в нормотонусе, безболезненна при пальпации во всех отделах, симметрична. ВДМ 32 см, ОЖ 86 см. Положение плода продольное, головное предлежание, головка высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 180 в минуту. Масса тела 70 кг.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Слизистая влагалища и шейки матки без патологических изменений. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см., зев щелевидный. Из цервикального канала струйкой стекает алая кровь.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план родоразрешения.
4. Укажите принципы оказания неотложной помощи.

### **ЗАДАЧА № 26**

Беременность восьмая, роды четвертые срочные, третий период родов. При плаценте, локализованной в полости матки началось кровотечение. Кровопотеря около 350-400 мл, продолжается.

1. Сформулируйте вероятный диагноз.
2. Укажите алгоритм уточнения диагноза, возможные варианты.
3. Укажите врачебную тактику.

### **ЗАДАЧА № 27**

Первородящая 20 лет поступила в родильное отделение с выраженной родовой деятельностью при доношенной беременности. Течение первого и второго периодов родов без осложнений. Через 10 мин. после рождения плода началось умеренное кровотечение из половых путей. Кровопотеря около 400 мл., продолжается. Признаки отделения плаценты положительные.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите врачебную тактику.

### **ЗАДАЧА № 28**

Повторнородящая 27 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. В анамнезе одни физиологические роды, три искусственных аборта, последний осложнился задержкой частей плодного яйца, эндометритом, повторным выскабливанием стенок полости матки. Течение первого и второго периодов родов без осложнений. Через 15 мин. после рождения плода началось кровотечение из половых путей. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Кровопотеря 400 мл. продолжается. При операции ручного отделения плаценты на участке, диаметром 5 см. отделить плаценту не удастся, кровотечение усиливается.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите врачебную тактику.

3. Укажите причины возникновения патологии.

### **ЗАДАЧА № 29**

Повторнородящая 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности.

В анамнезе двое физиологических родов, одни патологические, осложнившиеся гипотоническим кровотечением, шесть искусственных абортов.

Течение настоящих родов осложнилось первичной слабостью родовой деятельности, в связи с чем проводилась родостимуляция окситоцином. Продолжительность первого периода родов 13 часов, второго – 40 минут. Родилась живая доношенная девочка массой 4300. Через 10 минут самостоятельно отделилась плацента и выделился послед со всеми дольками и оболочками. С последом выделилось около 300 мл. крови. Родовые пути осмотрены в зеркалах – целы. Матка сократилась недостаточно, периодически расслабляется, дно ее на уровне пупка. Из половых путей порциями выделяется кровь, жидкая и в сгустках. Общее состояние родильницы удовлетворительное. Кровопотеря составила 500 мл, кровотечение продолжается.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите врачебную тактику, алгоритм остановки кровотечения.
3. Ошибки, допущенные при ведении родов.
4. Укажите причины возникшего в родах осложнения.

### **ЗАДАЧА № 30**

Повторнородящая 25 лет поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью при переношенной беременности.

В анамнезе одни физиологические роды, два искусственных аборта. Первый период настоящих родов протекал без осложнений. Во втором

периоде родов при врезывающейся головке, на высоте потуги роженица почувствовала резкую боль за грудиной. Состояние роженицы тяжелое: выраженный цианоз лица и верхней половины туловища, кашель с мокротой, одышка, обильное потоотделение. АД 70/40 мм рт. ст. PS 112 в мин. слабого наполнения. Частота дыхания 40 в мин. За одну потугу родился плод женского пола массой 4200, с признаками перенашивания. Через 5 мин. самостоятельно отделилась плацента и выделился послед со всеми дольками и оболочками. Матка сократилась. Кровопотеря 400 мл. Родильнице оказываются реанимационные мероприятия. Через 15 мин. после окончания родов началось обильное кровотечение из половых путей. Кровь алая, жидкая, без сгустков, истекает непрерывной струйкой. Появилась кровоточивость в местах инъекций, примесь крови в моче. Общая кровопотеря 1500 мл., продолжается. Масса тела 60 кг.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите врачебную тактику.
3. Составьте план инфузионной терапии.

### **ЗАДАЧА № 31**

Родильница 29 лет, на третьи сутки после операции кесарева сечения, выполненной на фоне длительного безводного периода, появились: повышение температуры до 38,5, тахикардия, прогрессирующее вздутие кишечника, задержка газов, разлитая боль в животе.

1. Сформулируйте вероятный диагноз
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 32**

Родильница , 12-е сутки послеродового периода, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение. Беременность первая, осложнилась

железодефицитной анемией, кольпитом, гестационным пиелонефритом с острым течением. Течение родов осложнилось разрывом шейки матки 2-ой степени, частичным плотным прикреплением плаценты, патологической кровопотерей. В родах произведено ручное отделение плаценты. Выписана на 6-е сутки с явлениями умеренно выраженной анемии. Считает себя больной в течении пяти суток, когда появились: повышение температуры до 39, ознобы, боли внизу живота, слабость, головная боль, одышка, гнойные выделения из половых путей. За медицинской помощью не обращалась. В течение последних суток отмечается ухудшение состояния.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** В момент осмотра состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, с серо-желтушным оттенком, на коже живота, конечностей мелкоточечная геморрагическая сыпь. Т - 39,2<sup>0</sup>С. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, систолический шум на верхушке. Границы сердца расширены, Пульс 116 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 110/60-115/60 мм.рт.ст. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. ЧДД 28-30 в минуту. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Край печени на 4 см. ниже реберной дуги, плотный, болезненный, Селезенка увеличена в размерах. Живот обычных размеров, не вздут, в акте дыхания участвует всеми отделами. При пальпации безболезнен во всех отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательны. При аускультации - перистальтика активная, перкуторно-тимпанический звук над всей поверхностью. Дно матки за лоном. Выделения гнойные.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидный, слева определяется разрыв, ушитый тремя кетгутowymi швами, края разрыва с гнойным налетом. Из цервикального канала обильные гнойные выделения.

**БИМАНУАЛЬНО:** Шейка матки цилиндрической формы, цервикальный канал проходим за внутренний зев для 2 см. Тело матки в антефлексион-верзио, увеличено соответственно 9-10 неделям беременности, мягкой консистенции, болезненно при пальпации. Придатки не определяются.

Область их безболезненна. Своды глубокие, параметрии свободны.

1. Сформулируйте клиническим диагнозом.
2. Составьте подробный план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 33**

Родильница 24 лет доставлена в гинекологическое отделение на 12-е сутки послеродового периода. Течение беременности. В родах - преждевременное излитие околоплодных вод, гипотоническое кровотечение, ручное обследование стенок полости матки. Выписана на 8-е сутки с явлениями анемии. С 10-х суток послеродового периода отмечается повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, потрясающий озноб, боли внизу живота, гнойные выделения из гениталий. В последние сутки состояние резко ухудшилось.

**ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Состояние родильницы тяжелое. Жалобы на слабость, головную боль, светобоязнь, одышку, сердцебиение, боли в животе. В сознании, но заторможена, адинамична, на вопросы отвечает неадекватно. Кожные покровы бледные с иктеричным оттенком, холодные, влажные; кожа нижних конечностей мраморно-цианотичной окраски; цианоз носогубного-треугольника. Температура тела 35,4. Тоны сердца приглушены. Пульс 118 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт.ст. Над легкими везикулярное дыхание, влажные хрипы. ЧДД 38 в минуту, дыхание поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Живот обычных размеров, не вздут, болезнен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Перистальтика активная, перкуторно - тимпанит над всей поверхностью. Моча выведена катетером, темно-коричневого цвета, почасовой диурез 10 мл.

**ДАнные ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки

цилиндрической формы, цервикальный канал проходим для 2 см за внутренний зев. Тело матки в антефлексио-верзио, увеличено соответственно 9 -10 неделям беременности, мягковатой консистенции, болезненное при пальпации. Придатки не определяются, область их безболезненна. Своды на обычном уровне, параметрии свободны.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте подробный план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения, реанимационных мероприятий.

### **ЗАДАЧА № 34**

Родильница 32 лет, 6-е сутки после операции кесарева сечения по поводу несостоятельного рубца на матке. Настоящая беременность вторая. В анамнезе операция кесарева сечения, выполненная в связи с аномалией родовой деятельности. Послеоперационный период осложнился эндометритом, нагноением послеоперационной раны; выписана на 21-е сутки. Течение настоящей беременности осложнилось гестационным пиелонефритом, кольпитом.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Состояние родильницы тяжелое. Жалобы на слабость, головную боль, боль в животе, повышение температуры, тошноту, рвоту, задержку газов. Кожные покровы сухие, бледные, с сероватым оттенком, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Температура тела 38,8. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 116 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 115/60 – 110/60 мм рт.ст. ЧДД 34 в минуту, дыхание поверхностное. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Живот резко вздут, в акте дыхания не участвует. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. При пальпации определяется болезненность во всех отделах живота и умеренно выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом Щеткина положителен во всех отделах. При перкуссии над всей поверхностью живота

тимпанит, в отлогих местах - притупление. Перистальтика не прослушивается во всех отделах. Газы не отходят, стула не было. Суточный диурез около 500 мл. Рана на передней брюшной стенке, в удовлетворительном состоянии. Дно матки на 17 см выше лона. Матка болезненна во всех отделах. Выделения гнойные в значительном количестве.

**ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см. Цервикальный канал свободно проходим для 2,5см за внутренний зев. Тело матки смещено кверху, мягковатой консистенции, резко болезненно при пальпации, увеличено соответственно 17-18 неделям беременности. При пальцевом исследовании области послеоперационной раны пальцы из полости матки проникают в позадипузырную клетчатку. Задний свод уплощен. Исследование затруднено из-за болезненности и вздутия кишечника.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 35**

Больная 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38 градусов, общую слабость, боль внизу живота.

**АНАМНЕЗ:** Перенесла ангину, корь, грипп. Беременностей - четыре, две закончились физиологическими родами; два искусственных аборта, последний - неделю назад.

**ОБЪЕКТИВНО:** Общее состояние удовлетворительное, пульс 92 в мин., ритмичный. АД - 120/70 мм.рт.ст., температура - 38,2. Кожа и видимые слизистые розового цвета. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, несколько болезнен при пальпации над лоном, равномерно участвует в акте дыхания. Симптомов раздражения брюшины нет.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки в антефлексио-верзио, несколько больше нормы, мягкой консистенции, резко болезненное при пальпации и смещении. Своды глубокие, параметрии свободные. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте подробный план обследования и лечения.
3. Определите врачебную тактику.
4. Укажите вероятные причины возникшего осложнения.

### **ЗАДАЧА № 36**

Больная Д, 21 года доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи. Жалобы на высокую температуру (до 39°), сильные боли внизу живота, рези при мочеиспускании. Менструальная функция не нарушена. Роды-одни физиологические. В браке не состоит, имеет случайные половые связи. Заболела на 3 день после введения ВМС. Общее состояние тяжелое. Температура 39°С, пульс 110 в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания верхними, отделами, резко болезненен при пальпации в нижних отделах. Там же положительны симптомы раздражения брюшины.

В ЗЕРКАЛАХ: Устье уретры гиперемировано, шейка матки цилиндрической формы, из зева видны "усики" спирали, выделения гнойные, обильные.

БИМАНУАЛЬНО: Матка обычной консистенции, слегка увеличена, болезненная. В области придатков с обеих сторон пальпируется резко болезненные инфильтрованные трубы. Задний свод уплощен, болезненный. Параметрии свободные.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте подробный план обследования.

3. Определите врачебную тактику.

4. Составьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 37**

В гинекологическое отделение доставлена больная С., 40 лет. Из анамнеза: первичное бесплодие в течение 15 лет, менструальная функция не нарушена. Часто находилась в стационаре по поводу обострения хронического воспаления придатков матки. Производилась пункция через задний свод. Состояние больной при поступлении тяжелое, адинамично. Беспокоит тошнота, рвота. Кожные покровы землистого цвета, на щеках румянец. Температура тела  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Пульс 120 в мин, мягкий, АД 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание учащено, поверхностное. Живот вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Перистальтика не прослушивается во всех отделах.

БИМАНУАЛЬНО: Четко контурировать матку и придатки невозможно, в области придатков справа определяется опухолевидное образование, размерами 10x12 см. Задний свод выпячен в виде купола, болезненный.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте подробный план обследования.

3. Определите врачебную тактику.

4. Составьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 38**

Больная 28 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на повышение температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , общую слабость, головную боль, боль в нижних отделах живота. Считает себя больной в течение недели.

Менструации с 12 лет, не нарушены, последняя закончилась 3 дня назад. Половая жизнь с 22 лет, вне брака. Беременность одна, закончилась медицинским абортom, осложнившимся эндомиометритом, двусторонним сальпингоофоритом, принявшем в дальнейшем хроническое течение с

периодическими обострениями.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы бледные, сыпи нет, лицо гиперемировано. Температура тела 39,2<sup>0</sup>С. Пульс 100 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 115/70 мм.рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот не увеличен в объеме, в акте дыхания участвует всеми отделами, при пальпации болезнен в нижних отделах, больше справа. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Перистальтика активная, выслушивается во всех отделах. При перкуссии - тимпанический звук, свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

**ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в его окружности гиперемирована. Из цервикального канала гнойные выделения.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки в антефлексио-верзио, обычных размеров и консистенции, безболезненно при пальпации и смещении. Слева в области придатков тяжесть, болезненность. Справа в области придатков определяется опухолевидное образование тугоэластической консистенции, размерами 10x5 см., болезненное при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободны.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 39**

Больная Г., 15 лет. поступила в гинекологическое отделение с жалобами на длительные кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение.

**АНАМНЕЗ:** В детстве перенесла корь, инфекционный паротит, скарлатину. Менструации с 15 лет, не установились в течении 6 месяцев, по 10-12 дней,

через 30-75 дней, умеренные, безболезненные. Половой жизнью не живет. Заболела 15 дней назад, когда после 3х-месячной задержки менструации, появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся до настоящего времени. В последние дни появились слабость, головокружение.

**ОБЪЕКТИВНО:** Общее состояние средней тяжести. Пульс 90 в мин, АД 115/60 мм.рт.ст. Кожа, видимые слизистые оболочки бледные. Половая формула –  $Ma2P2Ax1Me1$ . Общий анализ крови: гемоглобин 75г/л, эритроциты- $2,7 \times 10^{12}$ л, Ht-0,28.

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:** Наружные половые органы гипопластичны, девственная плева не нарушена. При ректальном исследовании тело матки плотное, меньше возрастной нормы величины, безболезненное, подвижное. Соотношение между шейкой и телом матки 1:1. Придатки с обеих сторон не определяются.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план обследования, спрогнозируйте вероятные результаты.
3. Определите врачебную тактику, план гемостаза.
4. Составьте долгосрочный план лечения.

#### **ЗАДАЧА № 40**

Больная 49 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения в течение 7 дней. Менструации с 13 лет, нарушены в течение последних полутора лет – длительные, обильные с задержками по 2-3 недели; последние – 1,5 месяца назад. Беспокоят: потливость, приливы жара, усталость, слабость. При осмотре пульс 88 в мин удовлетворительных свойств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Гормонограмма: существенное повышение уровня ФСГ, ЛГ, эстрогенов, снижение прогестерона.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения кровянистые обильные.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки в антефлексии-верзии, нормальной величины,

безболезненно, подвижно. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Параметрии свободны.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите врачебную тактику, план гемостаза.
4. Составьте долгосрочный план лечения.

#### **ЗАДАЧА № 41**

Больная К, 18 лет. Жалобы на отсутствие менструаций, вторичных половых признаков. Установлено, что девочка родилась в срок, но с малым весом, отставала в физическом и в умственном развитии. При осмотре: девочка низкого роста, диспластичного телосложения. Имеются многочисленные стигмы: шея короткая, крыловидная, низкий рост волос, деформация ушных раковин. Выражено недоразвитие молочных желез. Половая формула  $Ma1P0A \times 0Me0$ .

**ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ:** Лобкового оволосения нет, гипоплазия наружных гениталий. При ректальном исследовании: матку и яичники определить не удастся, создается впечатление их отсутствия.

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте подробный план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

#### **ЗАДАЧА № 42**

В женскую консультацию обратилась больная 30 лет, с жалобами на отсутствие менструаций, выделение молозива в течении 3 -х последних лет. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. В течении последних 3-х лет менструации отсутствуют. Половая жизнь с 20 лет. Беременность первая, закончилась физиологическими родами четыре года назад.

**ОБЪЕКТИВНО:** Правильного телосложения, кожные покровы бледно-розовые, сыпи нет. Молочные железы гипопластичны. При надавливании отмечается выделение молозива. Живот безболезненный во всех отделах

**В ЗЕРКАЛАХ:** Слизистая влагалища бледная, сухая. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 3 см., зев щелевидной формы, слизистая в окружности не изменена.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки в антефлексио-верзио, меньше нормы, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования, спрогнозируйте вероятные результаты.
3. Составьте план лечения.

#### **ЗАДАЧА № 43**

В гинекологическое отделение доставлена больная 21 года с жалобами на слабость, головокружение, резкие боли в животе, иррадирующие в прямую кишку, кровянистые выделения, появившиеся на фоне двухнедельной задержки менструации. Тест на ХГЧ положительный.

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите перечень заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте подробный план обследования.
4. Определите врачебную тактику, план лечения.

#### **ЗАДАЧА № 44**

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена больная 27 лет с жалобами на слабость, головокружение, резкие боли в животе, иррадирующие в прямую кишку, темные кровянистые выделения из гениталий в незначительном количестве. Симптомы заболевания появились 2 часа назад, остро. Менструации с 12 лет, не нарушены, последняя – 2 месяца назад. Считает себя беременной. В анамнезе одни

физиологические роды, три медицинских аборта, последний - год назад, осложнился задержкой частей плодного яйца, эндометритом. Из гинекологических заболеваний – хронический сальпингит с периодическими обострениями.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние больной тяжелое. В сознании, на вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы бледные, холодные, влажные, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 102 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 85/50мм.рт.ст. ЧДД 38 в минуту, дыхание везикулярное поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. Язык влажный, не обложен. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует. При пальпации определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность, более выраженная справа. Положительны симптомы Щеткина-Блюмберга, френикус-симптом. При перкуссии живота определяется резкая болезненность в правой подвздошной области, притупление в отлогих местах живота. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Слизистая шейки и влагалища цианотична, без патологических изменений. Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, закрыт. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки "плавает", четко не определяется из-за выраженной болезненности и напряжения передней брюшной стенки. Создается впечатление, что оно несколько больше нормы, мягковатой консистенции, задний свод влагалища нависает, при пальпации его и смещении матки боль усиливается.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### ЗАДАЧА № 45

В гинекологическое отделение поступила больная 49 лет с жалобами на обильные, длительные менструации, боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, слабость, головокружение. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 3-4 дня, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. В последние 3 года нарушены по типу гиперполименореи. Беременностей четыре, в анамнезе двое физиологических родов, два мед. аборта.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы, слизистые бледные. Пульс 88 в мин., удовлетворительных свойств. АД 115/60 - 110/60 мм рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Живот обычных размеров, в акте дыхания участвует всеми отделами, при пальпации безболезнен. При глубокой пальпации в нижних отделах живота, над лоном, определяется верхний полюс опухолевидного образования. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки увеличено соответственно 14-15 неделям беременности, плотной неоднородной консистенции, деформировано отдельными опухолевыми узлами, один из которых около 8 см в диаметре, исходит из передней стенки матки. Придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободны.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте подробный план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### ЗАДАЧА № 46

Больная М. 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей. Менструации с 12 лет, установились сразу по 7 дней, цикл 30 дней, умеренные безболезненные. В течении последних 2 лет нарушены – обильные, со сгустками, продолжительные, болезненные. После месячных отмечает слабость, недомогание. Половая жизнь с 35 лет, две беременности закончились искусственными абортами, при сроке беременности 11 - 12 недель.

**ОБЪЕКТИВНО:** Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Кожа и видимые слизистые бледные. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, стул и мочеиспускание в норме. Нв 87 г/л.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка цилиндрической формы, укорочена. Из канала шейки матки пролабирует нижний полюс образования диаметром до 5 см. Выделения кровянистые обильные.

**БИМАНУАЛЬНО:** Влагалище узкое. В канале шейки матки пальпируется плотное образование на тонкой ножке, до 5 см в диаметре. Тело матки увеличено соответственно 7-8 неделям беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Своды глубокие, параметрии свободны.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Составьте план лечения.

#### **ЗАДАЧА № 47**

Больная 45 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, слабость, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры. Менструации с 14 лет регулярные, не нарушены. По поводу миомы матки состоит на диспансерном учете в женской консультации, миому матки обнаружили 2 года назад. Заметного роста ее не отмечалось. При

пальпации определяется выраженная болезненность внизу живота, положительный симптом Щеткина, Т тела 38<sup>0</sup>С.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки увеличено соответственно 10 неделям беременности, бугристое. Один из узлов резко болезненный, отечный при пальпации. Выделения из половых путей молочного цвета. Придатки с обеих сторон не определяются, область их не изменена. Своды глубокие, параметрии свободны.

Лабораторные данные: лейкоцитоз 23000, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Составьте план лечения.

#### **ЗАДАЧА № 48**

К врачу женской консультации обратилась больная 35 лет с жалобами на болезненные, обильные, продолжительные менструации, «кровомазанье», боли в крестце, метеоризм, жидкий стул с примесью темной крови накануне, во время и после менструации. Считает себя больной в течение двух лет. Соматический анамнез: перенесла грипп, ангину, корь; страдает хроническим бронхитом с частыми обострениями. Менструации с 13 лет, установились сразу. В течение двух последних лет - гиперполименорея, альгодисменорея. Половая жизнь с 21 года, в анамнезе двое физиологических родов, пять искусственных абортов.

**ДААННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 84 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 115/70 мм.рт.ст. Живот участвует в акте дыхания всеми отделами, не увеличен в объеме, при пальпации безболезнен.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена. Из цервикального канала темные

кровянистые выделения. В заднем своде влагалища просматриваются единичные синюшные "глазки"

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки в антефлексио-верзио, увеличено соответственно 8-9 неделям беременности, с неровной поверхностью, плотной консистенции, болезненно при пальпации, ограничено подвижно. Придатки не определяются, область их безболезненна. В позадиматочном пространстве определяется инфильтрат 4х3х3 см., с мелкобугристой поверхностью, резко болезненный при пальпации, задний свод уплощен.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте подробный план обследования больной.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

#### **ЗАДАЧА № 49**

Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота, снижение трудоспособности, нарушения характера менструации, «кровомазанье» из половых путей накануне месячных. Считает себя больной в течение 1,5 лет, когда менструации приняли болезненный обильный и длительный характер. Состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 98 в мин, АД 115/70. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. Выделения из половых путей кровянистые в умеренном количестве.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена, выделения кровянистые.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки увеличено до 10 недель беременности за счет отдельных опухолевидных узлов. В области правых придатков – опухолевидное образование диаметром 7 см., туго-эластической консистенции, болезненное, спаянное с окружающими тканями.

При гистеросальпингографии выявлена деформация и расширение полости матки, наличие законтурных теней. Нв –78 г/л.

1. Сформулируйте вероятный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Составьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 50**

К врачу женской консультации обратилась больная 60 лет, с жалобами на постоянные боли в нижних отделах живота, слабость, отсутствие аппетита, потерю массы тела, запоры, наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Менопауза 10 лет.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:** Общее состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком, тургор тканей снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 92 в минуту, удовлетворительных свойств АД 140/90 мм рт.ст. ЧДД 26 в минуту. Живот увеличен в объеме, в горизонтальном положении больной имеет распластанную форму. На передней брюшной стенке выражена расширенная венозная сосудистая сеть. При пальпации живота определяется болезненность в нижних отделах, больше слева. Там же определяется опухолевидное образование размерами 12 x 15 x 13 см. болезненное, плотное, с бугристой поверхностью. При перкуссии в верхних отделах живота тимпанический звук, в нижних отделах и в отлогах местах - притупление перкуторного звука. Перистальтика вялая.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Слизистая влагалища и шейки с признаками атрофических изменений, сухая, истонченная. Выделений из цервикального канала нет.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки в антефлексию-верзию, небольших размеров, плотное, безболезненное. В области левых придатков определяется опухолевидное образование размерами 12x15x13 см, болезненное, плотной консистенции с бугристой поверхностью. В области правых придатков аналогичное образование размерами 6x7x8 см. В области заднего свода определяется «шиповидный» плотный инфильтрат размерами 4x3x1,5 см;

задний свод уплощен.

1. Сформулируйте вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 51**

Больная 48 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. В течение 7 лет страдает сахарным диабетом, гипертонической болезнью II степени, II стадии. АД 170/110 мм. рт. ст. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипичная пролиферация эндометрия.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 52**

В стационар поступила больная 55 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Менопауза 3 года. Страдает сахарным диабетом II типа, гипертонической болезнью II ст. Менопаузе предшествовали длительные нарушения менструальной функции характера гиперполименореи. С целью гемостаза трижды проводилось выскабливание стенок полости матки. Гистологическое заключение – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Гормонального лечения не получала.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена. Выделения из цервикального канала кровянистые.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки увеличено до 7-8 недель беременности,

мягковатой консистенции, умеренно болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите перечень заболеваний с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
4. Определите врачебную тактику и план лечения.

### **ЗАДАЧА № 53**

В гинекологическое отделение поступила больная 57 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий. Менопауза 7 лет. В последние 3 месяца периодически появляются кровянистые выделения из половых путей. В соскобе из полости матки белесоватые участки ткани крошкообразного характера - отправлены на гистологическое исследование. Пульс 80 в минуту, артериальное давление 110/70. Живот мягкий, над лоном пальпируется полюс опухолевидного образования, болезненного при исследовании; симптомов раздражения брюшины нет.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Слизистая с явлениями возрастных атрофических изменений.

**БИМАНУАЛЬНО:** Тело матки увеличено до 12 недель беременности, мягковатой консистенции, болезненное при исследовании, ограничено подвижное. Придатки с обеих сторон не определяются. В параметриях плотные инфильтраты, не достигающие до стенок таза.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте подробный план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.

### **ЗАДАЧА № 54**

Больная 45 лет. При профосмотре на передней губе шейки матки обнаружен

участок изъязвления 2x2 см, белесовато-желтого цвета, с папилломатозными разрастаниями, неровными контурами. В анамнезе пять беременностей - одни срочные роды, четыре искусственных аборта. Последний осмотр у гинеколога - 5 лет назад.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, деформирован за счет старых разрывов, на передней губе язва с подрывными краями с сосочковыми разрастаниями, размерами 2x2 см., кровоточащая при дотрагивании.

**БИМАНУАЛЬНО:** Шейка матки хрящевидной плотности. Тело матки увеличено до 7-8 недель, плотной обычной консистенции. Слева у стенки таза в области подвздошных сосудов пальпируется лимфоузел 3x3 см плотный, ограниченно - подвижный, малоболезненный при исследовании. Параметрии свободны. Своды на обычном уровне.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите перечень заболеваний с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте подробный план обследования.
4. Определите врачебную тактику, план лечения.

### **ЗАДАЧА № 55**

В гинекологическое отделение обратилась больная 50 лет, с жалобами на слабость, боли в нижних отделах живота, периодические кровянистые выделения из гениталий, возникающие после физической нагрузки, акта дефекации. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней по 4 - дня умеренные, безболезненные. Беременностей пять, роды одни, физиологические, абортов четыре, медицинские. Из гинекологических заболеваний - эрозия шейки матки, диспараметрия 5 лет назад.

**ОБЪЕКТИВНО:** Правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Живот симметричен, при пальпации болезненный в нижних отделах.

**В ЗЕРКАЛАХ:** Шейка матки цилиндрической формы, гипертрофирована, с

выраженной сетью сосудов.

Наружный зев щелевидный, на задней губе кровоточащая язва с неровными, подрытыми краями 2,5x2 см и гнойно-некротическим налетом.

**БИМАНУАЛЬНО:** Шейка матки цилиндрической формы, деревянистой плотности. Тело матки в антефлексио-верзио увеличено до 6-7 недель беременности, плотной консистенции, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, параметрии свободны.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите врачебную тактику.
4. Наметьте план лечения.