

Задача

Больная 25 лет, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом: Острый живот.

При поступлении предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правой подвздошной области, общую слабость. Заболела остро, когда на фоне полного спокойствия стала отмечать вышеописанные жалобы. Сознание не теряла. На момент осмотра задержка менструации на 2 недели. Кожные покровы бледно-розовой окраски, пульс 68 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При бимануальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное. Тело матки незначительно увеличено, мягкой консистенции, чувствительное при пальпации. В области правых придатков пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Левые придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Правый боковой свод незначительно уплощен, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 38 лет. При поступлении жалобы на боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, общую слабость, головокружение, сухость во рту. Задержка менструации на 4 недели.

При осмотре в приемном отделении дежурным врачом: состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Язык сухой, обложен белым налетом. АД 90/60, пульс 92 уд/мин, слабого наполнения. Живот не участвует в акте дыхания, незначительно вздут, болезненный при пальпации над лоном. Френикус-симптом положительный. Симптомы раздражения брюшины положительные над лоном. Притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При влагалищном исследовании: матка и придатки не пальпируются, область их резко болезненная при пальпации. Тракции за шейку матки резко болезненные. Задний свод влагалища уплощен, резко болезненный при пальпации. В области левых придатков пальпируется опухолевидное образование без четких контуров, болезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, болезненные при пальпации. Выделения из половых путей темно-коричневые.

ДИАГНОЗ? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 27 лет. Задержка менструации на 2 недели. Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет по 5/6 дней через 28-45 дней, болезненные, умеренные.

При поступлении жалобы на периодические тянущие боли внизу живота и правой подвздошной области. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Пульс 70 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий чувствительный при пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При влагалищном исследовании: тело матки незначительно увеличено, плотной консистенции, чувствительное при пальпации. Тракции за шейку матки безболезненные. Правые придатки незначительно увеличены, область их болезненная при пальпации. Левые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Выделения из половых путей светлые.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Задача

Больная 35 лет. Поступила в стационар с жалобами на резкие боли внизу живота, общую слабость, мелькание «мушек» перед глазами, кратковременный эпизод потери сознания. Задержка менструации на 4 недели. В анамнезе: Б-3, Р-1, А-2. Гинекологические заболевания – ВМК 5 лет, удалена.

Объективно: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледной окраски, отмечается холодный липкий пот. АД 80/60 мм.рт.ст., пульс 100 уд/мин, слабого наполнения. Живот не участвует в акте дыхания, незначительно вздут, мягкий, резко болезненный при пальпации над лоном. Симптомы раздражения брюшины положительные. Френикус-симптом положительный. Притупление перкуторного звука в отлогах местах.

При бимануальном исследовании: тракции за шейку матки резко болезненные. Своды уплощены, болезненные при пальпации. Матку и придатки с обеих сторон четко пальпировать не представляется возможным, область их резко болезненная. Выделения из половых путей кровянистые, обильные.

ДИАГНОЗ?

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 38 лет, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на тянущие боли внизу живота, скудные кровянистые выделения из половых путей, тошноту, задержку менструации на 2 недели. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Температура тела 37.2 С. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 70 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины сомнительные.

При бимануальном исследовании: матка незначительно увеличена, чувствительная при пальпации. Правые придатки тяжистые, болезненные при пальпации. Левые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Своды глубокие, безболезненные при пальпации. Выделения из половых путей светлые.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 32 лет. Задержка менструации на 3 недели. В анамнезе: Б-4,Р-2,А-1,СПВ-1. При поступлении жалобы на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 74 уд/мин, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные.

При бимануальном осмотре: тело матки увеличено до 5 недель беременности, мягкой консистенции, чувствительное при пальпации. В области левых придатков пальпируется образование тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Выделения из половых путей кровянистые, скудные.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 33 лет. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота, задержку менструации на 10 дней, мажущие коричневые выделения из половых путей. В анамнезе: Б-1, Р-0, А-1. Менархе с 13 лет, по 5 дней через 28-35 дней, болезненные, умеренные.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При двуручном исследовании: тело матки несколько больше нормы, подвижное, безболезненное при пальпации. Правые придатки не увеличены, тяжистые, область их чувствительная при пальпации. Левые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Тракции за шейку матки безболезненные. Своды безболезненные. Выделения из половых путей коричневые, скудные.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Задача

Больная 39 лет. Поступила в отделение гинекологии с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, периодически тянущие боли внизу живота. В анамнезе: менструации по 4/5 дней, через 27/30 дней, умеренные, безболезненные. На фоне задержки менструации на 2 недели тест на беременность слабоположительный. Б-2, Р-1, А-1. На протяжении 10 дней беспокоят кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. Самостоятельно принимала но-шпу, с кратковременным положительным эффектом. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, удовлетворительно наполнения. Живот мягкий, чувствительный при пальпации над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, движения за шейку болезненные. Тело матки увеличено до 4-5 недель беременности, плотной консистенции, чувствительное при пальпации. Придатки матки справа не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Слева пальпируются увеличенные придатки до 5-6 см, чувствительные при пальпации. Своды глубокие, безболезненные. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

При обследовании в стационаре – кровь на В-ХГЧ при поступлении 96 МЕ/мл. При УЗИ малого таза выявлено: матка соответствует размерам 5-6 недель беременности, признаки сактосальпингса, свободной жидкости в малом тазу – узкая полоска.

ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ? ТАКТИКА? ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

Задача

Больная 24 лет. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота, задержку менструации на 5 дней, сомнительный тест на беременность. Неделю назад прилетела из Тайланда. В анамнезе: менструации по 5 дней через 24-26 дня, безболезненные, умеренные.

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 68 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий чувствительный при глубокой пальпации над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При двуручном исследовании: тело матки незначительно увеличено, плотной консистенции, подвижное, чувствительное при пальпации. Справа определяется несколько увеличенный яичник, болезненный при пальпации. Придатки слева не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Своды безболезненные при пальпации. Выделения из половых путей светлые.

ДИАГНОЗ? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Задача

Больная 28 лет, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, тошноту, задержку менструации на 10 дней.

Объективно: Кожные покровы бледно-розовой окраски. Температура тела 37.4 С. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в левой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины сомнительные.

При бимануальном исследовании: матка незначительно увеличена, чувствительная при пальпации. Левые придатки тяжистые, болезненные при пальпации. Правые придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Своды глубокие, безболезненные при пальпации. Выделения из половых путей темно-коричневые, скудные.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 26 лет. В анамнезе: Б-5, Р-1, А-3, самопроизвольный выкидыш – 1. Вторичное бесплодие (5 лет). При обращении к врачу жалобы на задержку менструации на 5 недель.

При бимануальном исследовании: тело матки несколько увеличено, мягковатой консистенции. Тракции за шейку матки безболезненные. Правые придатки утолщены, мягковатые, безболезненные при пальпации. Левые придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные при пальпации. Выделения из половых путей светлые.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 33 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 5 дней на фоне задержки менструации на 10 дней, тянущие боли внизу живота. В анамнезе: Б-3, Р-1, А-2. Вторичное бесплодие (6 лет).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Температура тела 37.6 С. Пульс 74 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах.

При бимануальном исследовании: матка несколько увеличена, безболезненная при пальпации. Справа и кзади от матки пальпируется нечеткое образование до 5 см в диаметре, мягкой консистенции, болезненное при пальпации. Левые придатки утолщены, безболезненные при пальпации. Своды свободные, чувствительные при пальпации. Выделения из половых путей светлые.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Пациентка К., 27 лет обратилась к врачу ж/к с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет при регулярной половой жизни без контрацепции, прогрессирующее увеличение оволосения. Менструации с 13 лет, до настоящего времени нерегулярные, по 5-7 дней, через 30-90 дней, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей не было. При осмотре: телосложение гиперстеничное, рост 165 см, вес 92 кг, отмечается гирсутизм средней степени выраженности. Пациентке проведено обследование: гормональный статус на 3-й день менструального цикла: ЛГ-

15,4МЕ/мл. ФСГ-5,3 МЕ/мл, ЛГ/ФСГ-2,9. Тест толерантности к глюкозе- 5,5-9,8-7,1 ммоль/л.

УЗИ органов малого таза (21 день МЦ)- матка-47x35x52 мм. М-эхо 7 мм. Правый яичник объемом 13 см³, со множественными фолликулами диаметром 6-11 мм, левый яичник объемом 14 см³, со множеством фолликулов 7-10 мм и гиперэхогенной стромой.

ВАШ ДИАГНОЗ?

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

ПРОГНОЗ?

Задача

Пациентка О., 44 лет, обратилась с жалобами на потливость, приступы тахикардии, нарушение сна, приливы жара до 10 раз в сутки, дискомфорт во влагалище при половом контакте. В анамнезе у пациентки 2 родов в срок, 2 аборт без осложнений. 6 месяцев назад по поводу миомы матки с центрипетальным ростом одного из узлов, лейкоплакии шейки матки выполнена экстирпация матки без придатков. Послеоперационный период протекал гладко, выписана на 7 сутки.

Через 1 месяц появились вышеописанные жалобы с тенденцией к прогрессированию.

ВАШ ДИАГНОЗ?

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ?

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

Задача

Пациентка В., 25 лет предъявляет жалобы на постоянные выделения из половых путей с неприятным запахом. Менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-6 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет, в браке. Беременностей 2, первая закончилась медицинским аборт в сроке 7-8 недель по желанию пациентки, без осложнений, вторая- срочными родами (ребенку 1 год и 2 месяца, здоров).

При гинекологическом исследовании обнаружено: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр при помощи зеркал: Слизистая влагалища гиперемирована, отечна. Шейка матки деформирована старыми послеродовыми разрывами на 3 и 9 часах, визуализируется выворот слизистой цервикального канала. При влагалищном исследовании: шейка матки деформирована старыми послеродовыми разрывами на 3 и 9 часах, на 1.5 см не достигающими до сводов, наружный зев свободно пропускает фалангу пальца. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки без особенностей с обеих сторон. Выделения из половых путей обильные, творожистые.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

**КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ?
ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?**

Задача

Пациентка Р., 36 лет, обратилась с жалобами на кровяные выделения из половых путей после полового контакта и постоянный неприятный запах из половых путей. Менструации с 12 лет установились сразу, по 5-7 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет, не в браке. Беременностей - 1, закончилась медикаментозным абортом в малом сроке, без осложнений. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки конической формы, наружный зев точечный, на задней губе справа визуализируется дефект эпителия размером 1.5x1.0 см, при контакте кровоточит.

При влажной исследовании: шейка матки конической формы, несколько расширена в области внутреннего зева, плотная, безболезненная. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Область придатков без особенностей с обеих сторон. Правая параметральная область несколько инфильтрирована, инфильтрат не доходит до стенок таза. Левая параметральная область без особенностей. Взят мазок с эндо и экзоцервикса на онкоцитологию. В результате цитологии - дисплазия тяжелой степени.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?
ПЛАН ВЕДЕНИЯ.**

Задача

Пациентка, 29л., обратилась в женскую консультацию с жалобами на тупую ноющую боль внизу живота, больше справа. 3 мес назад было искусственное прерывание беременности в сроке 8-9 нед., осложнившееся метрэндометритом. Проводилась комплексная противовоспалительная терапия в амбулаторных условиях.

В течение недели (после переохлаждения) беспокоит тупая, ноющая боль внизу живота. При двуручном исследовании: тело матки нормальных размеров, пальпация безболезненная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненные при исследовании. Выделения гнойные.

**ДИАГНОЗ?
ПЛАН ВЕДЕНИЯ.**

Задача

Пациентка, 28 л., поступила с жалобами на боли внизу живота, общую слабость, повышение температуры тела. 14 дней назад было произведено

искусственное прерывание беременности. Выписалась на следующий день. 5 дней назад был coitus без контрацепции.

При обследовании: состояние удовлетворительное, Ps 96 уд. в мин, температура 38С; живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет.

Осмотр при помощи зеркал: из цервикального канала гнойные выделения с примесью крови. При бимануальном исследовании: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки с обеих сторон увеличены, отечные, болезненные. Своды уплощены.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ.

Задача

Пациентка, 32 л., госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37.1-37.5С. Менструации с 14 лет, нерегулярные, скудные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет без контрацепции, беременность не наступала.

В 14 лет перенесла экссудативный плеврит. В течение 2 лет отмечает боли внизу живота, утомляемость, периодически субфебрильную температуру. Дважды лечение в стационаре по поводу сальпингоофорита.

При влагалищном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, тракции за шейку болезненные. Придатки с обеих сторон утолщены, отечные, ограничено подвижные, болезненные. Выделения гнойные. Назначен курс комплексной противовоспалительной терапии, включая амоксицилин и метронидазол. В течение 3 дней состояние больной ухудшилось: боли нарастали, температура не снижалась. Пациентке произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в малом тазу около 100 мл серозного выпота; маточные трубы утолщены, укорочены, ампулярные отделы булавообразной формы, запаяны; по брюшине просовидные высыпания; спаечный процесс в малом тазу.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ.

Задача

Пациентка, 36 л., доставлена машиной «скорой помощи» с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до 38-39С. В анамнезе 4 родов, 3 аборта. Контрацепция – ВМС-Мирена в течение 2 лет. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Считает себя больной в течение 2 недель, когда спустя 3 дня после очередной менструации появилась тупая боль внизу живота. В течение недели состояние больной ухудшилось, боли нарастали, появился озноб, температура тела до 38-39С, гнойные выделения из половых путей.

При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 96 уд. в мин, т-38.5С, L – 12.5x10, язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, чистая, выделения гнойные; во влагалище визуализируются «контрольные усы» ВМС. При двуручном исследовании: матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции, болезненная при исследовании; правые придатки утолщены, болезненные; слева и несколько кзади от матки пальпируется образование резко болезненное, неравномерной консистенции, с участками размягчения, размерами 5x8 см, ограничено подвижное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ.

Задача

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические, кровяные выделения из половых путей. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт. ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки. Результат гистологического исследования: атипическая гиперплазия эндометрия.

**ДИАГНОЗ?
ПЛАН ВЕДЕНИЯ.**

Задача

Больная 56 лет поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Постменопаузальный период - 6 лет. В анамнезе - миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад.

**ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?**

Задача

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем локализовались над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректоабдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева - придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

ДИАГНОЗ?

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 26 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание.

При осмотре: кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастриальной области. Притупление перкуторного звука в отлогах местах.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделения из половых путей слизистые.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 27 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровяные выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс 74 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах.

При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации, слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4х6 см мягкой консистенции, болезненное при

исследовании. Правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации. Своды свободные.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная, 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. Неоднократно лечилась стационарно по поводу воспалительного процесса придатков матки.

При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное.

Данные УЗИ: в проекции правого яичника однокамерное округлое образование 5х7 см, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ? ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ?

Задача

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 19 лет, беременностей не было. В течение двух лет беспокоят вышеперечисленные жалобы.

При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации.

Данные ультразвукового исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации и боли в нижних отделах живота во время менструации. Эти симптомы появились у нее в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей - 3. Первая закончилась нормальными родами, другие беременности - абортами по желанию. Из гинекологических заболеваний отмечает «эрозию» шейки матки после родов, лечение - диатермокоагуляция.

Гинекологический статус - при осмотре при помощи зеркал на шейке матки - следы коагуляции и несколько «глазков» сине-багрового цвета.

При двуручном исследовании - шейка матки обычной плотности, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ?

Задача

Больная 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание. Обследована. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Рекомендована консультация гинеколога. Менструации с 11 лет установились сразу, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года менструации были обильными, в течение 7 дней. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей 2: 1 роды и 1 аборт, без осложнений. Из гинекологических заболеваний отмечает послеродовый эндометрит. У гинеколога наблюдалась нерегулярно.

При гинекологическом исследовании при помощи зеркал выявлена рубцовая деформация шейки матки, эктропион, увеличение шейки матки в объеме.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка увеличена до 14 недель беременности, со множеством узлов по передней стенке, разного диаметра, один из узлов в диаметре 8 см. Придатки не пальпируются. Своды свободны. Выделения слизистые, умеренные.

ДИАГНОЗ?

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в области послеоперационного рубца и кровянистые выделения из него, особенно до и после менструации. Кроме того, ее беспокоили боли внизу живота, больше справа. Анамнез: наследственность не отягощена, 3 года назад - аппендэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление первичным натяжением. Менструации с 13 лет, установились

сразу (по 3-4 дня, цикл 30 дней), умеренные, безболезненные. Больная отмечает, что последние 4 года менструации стали более обильными, резко болезненными.

Объективное обследование: в толще послеоперационного рубца плотные болезненные узелки. Рубец и кожа над ними синюшного цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный, больше справа.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки не изменена. Тело матки округлой формы, плотное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Справа и кзади от матки пальпируется болезненное образование 7х8х6 см, ограниченно подвижное. Своды влагалища глубокие. Выделения из половых путей слизистые.

ДИАГНОЗ? ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ?

Задача

Больная 62 лет, обратилась к врачу с жалобами на недержание мочи при покашливании, чихании, подъеме тяжести, чувство инородного тела в области промежности при потуживании. В анамнезе 2 родов, один из которых крупным плодом. Были разрывы промежности, которые ушили.

При осмотре при помощи зеркал имеется опущение матки и стенок влагалища, шейка матки выходит за пределы входа во влагалище. На шейке матки имеется красного цвета участок до 1,0*1,2 см, кровоточащий при дотрагивании. Выделения из цервикального канала слизистые, скудные.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 42 года. Наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки 10 недель в течение 5 лет. Последнее посещение гинеколога 1,5 года назад. Заболела 3 дня назад, когда появились тянущие боли внизу живота, тошнота, постепенно нарастала температура. Менструальный цикл не нарушен. Температура 38.4°C. Живот мягкий, напряжен в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный.

Влагалищное исследование: Матка увеличена до 14 недель, плотная, бугристая, болезненная при пальпации, больше по правому ребру. Придатки четко не определяются. Выделения слизистые.

ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 14 лет, поступила с жалобами на обильное кровотечение из половых путей, продолжающееся 3 нед. и усилившееся в последние 24 ч, слабость, головокружение.

Из анамнеза: первая менструация в 12 лет. Всего три менструации в год, последняя менструация 7 месяцев назад. Больная не жила половой жизнью, не лечилась по поводу нарушений менструального цикла и не наблюдала у себя предрасположенности к образованию синяков и кровоточивости. После удаления у нее 2 зубов никаких проблем с остановкой кровотечения не возникло.

Объективно: Больная «повышенного питания». АД 100/70, пульс-96, температура тела 37С, ЧДД-20.

Ректальное исследование: Матка и область придатков без патологии.

КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

ТРЕБУЕТСЯ ЛИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ?

ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

В женскую консультацию обратилась женщина 27 лет с жалобами на бесплодие. Замужем с 24 лет, от беременности не предохранялась. Менструации с 16 лет, установились через 1 год, регулярные, через 25-26 дней, по 4-5 дней, умеренные, малоболезненные. К гинекологу обратилась впервые. Мужу 31 год. У мужа 2-й брак, от 1-го брака есть ребенок.

ДИАГНОЗ?

ВАША ТАКТИКА?

Задача

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов.

При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала умеренные, кровяные выделения.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровяные выделения из половых путей. В анамнезе два

самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием тела матки. Последняя менструация 2 месяца назад. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Незначительные темно-красные выделения из половых путей.

ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА?

ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВРАЧА?

Задача

Больная 26 лет поступила с жалобами на боли в правой пахово-подвздошной области.

Из анамнеза: Боли появились после физической нагрузки. Менструальный цикл регулярный. Менструации болезненные. Последняя менструация 18 дней назад, обычная. Половой жизнью живет, предохраняется презервативом. Беременность не наступала.

Объективное обследование: Больная астеничной конституции. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72, АД 100/70. Живот мягкий, не вздут, умеренно болезненный в правой пахово-подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет.

Гинекологическое исследование: Тракции за шейку матки умеренно болезненные. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки слева безболезненные. Справа от матки пальпируется образование до 5 см, округлой формы, болезненное при пальпации.

Данные ультразвукового исследования: матка и левые придатки без особенностей. В проекции правого яичника образование до 5 см в диаметре, "сетчатой" структуры. В малом тазу около 50 мл жидкости.

ДИАГНОЗ?

С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ?

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ?

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

Задача

Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, головокружение, слабость. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 108 ударов в 1 мин, ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С.

Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность.

КАКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА?

Задача

Больная 21 год доставлена бригадой СМП с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли внизу живота с иррадиацией в крестец, прямую кишку.

Из анамнеза: Боли возникли резко 2 часа назад после coitus, сначала в левой пахово-подвздошной области, затем по всему животу. Принимала нош-пу, без эффекта. В связи с нарастанием слабости и боли вызвала СП.

Менструальный цикл регулярный, последняя менструация 16 дней назад. От беременности предохраняется презервативом.

Объективно: Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. АД 85/50, пульс 101. Язык суховат, живот напряжен. При пальпации определяется резкая болезненность по всему гипогастрию. Перитонеальные симптомы положительные в нижних отделах.

Гинекологическое исследование: Слизистая влагалища и шейки матки обычной окраски. Двуручное исследование затруднено из-за выраженной болезненности передней брюшной стенки. Своды влагалища нависают, тракции за шейку матки резко болезненны.

В анализе крови: гемоглобин 87 г/л, лейкоциты 10,2. Данные ультразвукового исследования: в малом тазу определяется большое количество свободной жидкости.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

Задача

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, гипертонической болезнью, АД 180/110 мм рт ст.

При гинекологическом исследовании обнаружено: матка несколько больше нормы, придатки не определяются, их область безболезненная. Кровяные выделения из цервикального канала.

По поводу ациклических кровяных выделений произведено отдельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипическая пролиферация эндометрия.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация - 2 дня назад. Заболела остро после

случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39°C. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины.

При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гноевидные.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, возникшее после 1,5 месячной задержки менструации и продолжающееся в течении 3-х недель. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически не отягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций, а затем обильные и продолжительные кровяные выделения из половых путей. К врачу не обращалась.

При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание.

При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, кровяных выделений из половых путей нет.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная, 33 года. Жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания.

При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА?

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ?

Задача

Больная, 26 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 1 апреля с диагнозом: Острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация с 15 по 20 марта.

Объективно: Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37.0 С. АД 70/40 мм рт ст. НЬ 78 г/л, L Их 10⁹, Ps 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная.

ДИАГНОЗ?

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больной 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, соответствующей размерам 18 недельной беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НЬ - 76 г/л.

ДИАГНОЗ?

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ?

ТАКТИКА? КАКАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ?

Задача

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, тянущего характера, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течении 3-х лет, последние 6 мес. - усилились.

При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и яичники без особенностей, рядом с правым яичником - определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое до 8 см в диаметре.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 57 лет. Жалобы на зуд во влагалище, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 7 лет назад. Осмотр при помощи зеркал - стенки влагалища и шейки матки бледно-розовой окраски, с мелко-петехиальными кровоизлияниями, легко кровоточат при дотрагивании.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

ДИАГНОЗ?

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Задача

Больная 32 лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли внизу живота схваткообразного характера. Боли появились после акта дефекации утром, сопровождались полуобморочным состоянием, головокружением, рвотой. Из анамнеза выяснено, что менструации по 3-4 дня, через 28 дней, безболезненные, регулярные, необильные. Половая жизнь в течение последних 3-х лет. Беременность полтора года назад окончилась нормальными родами. Кровяные выделения, появившись в срок ожидаемой менструации, продолжались более 2-х недель, сопровождались болями и чувством «дурноты» и в течение 2-х недель кровяные выделения не прекращаются, скудные, темно-кровянистые.

Из объективных данных обращает на себя внимание, бледность кожных покровов, учащение пульса до 100 ударов в минуту, снижение АД до 90/60 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах, при перкуссии - притупление перкуторного звука в нижних отделах.

При осмотре с помощью зеркал - стенки влагалища и шейки матки цианотичные. Из цервикального канала скудные кровяные выделения.

При двуручном влагалищно - абдоминальном исследовании влагалище рожавшей, движения за шейку матки резко болезненны. Матка увеличена до 5 недель беременности, мягковатая. В области правых придатков «тестоватость», левые придатки без особенностей. Задний свод выбухает.

**ДИАГНОЗ? МЕТОДЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ?
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?**

Задача

Больная 38 лет. В анамнезе роды, аборт без осложнений. Поступила в больницу с жалобами на задержку менструации на 6 недель, ноющие боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей в течение 2-х дней. Состояние удовлетворительное, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 110/60 мм рт ст, живот мягкий, несколько болезненный в нижних отделах.

При гинекологическом осмотре слизистая влагалища и шейка матки синюшная, из шеечного канала незначительные кровяные выделения, смещения за шейку матки болезненные, тело матки соответствуют 5 неделям беременности, мягковатое, наружный зев пропускает кончик пальца. Левые придатки без особенностей, правые утолщены, отечные, болезненные, своды свободные. Температура 36,7, лейкоциты $7,0 \times 10^9$ л гемоглобин 100 г/л.

**ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ?
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА?
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА?
ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?**

Задача

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет. Без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет.

При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений нет от нормы.

Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой шейки и тела матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

**ДИАГНОЗ?
ЛЕЧЕНИЕ?**

Задача

Больная 49 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, беспокоящие больную в течение 3-х недель, возникшее после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара.

Соматически не отягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций, а затем менструации обильные и продолжительные. К врачу не обращалась.

При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

**ДИАГНОЗ?
ПЛАН ВЕДЕНИЯ?**

Задача

Больная 45 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Анамнез: из перечисленных заболеваний отмечает в детстве корь, скарлатину, эпидемический паротит, частые ангины.

Менструации с 14 лет, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. ПНМ была 2 года назад. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей 4: 2 закончились нормальными родами, 2 – абортами по желанию без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает. Больной считает себя в течение 2 лет, когда появились эпизоды задержки менструаций на 2-3 месяца с последующим кровотечением. По органам без патологии.

В анамнезе крови: Hb = 80 г/л.

При гинекологическом исследовании патологии не выявлено, но выделения из шейки матки кровяные, обильные.

**ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?
ТАКТИКА ВРАЧА?**

Задача

Больная 47 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей, беспокоящие больную в течение 3-х недель. Кровотечение возникло после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически не отягощена. Менструации с

12 лет установились через 1 год, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 10 месяцев наблюдаются задержки менструации, а затем обильные и продолжительные кровотечения. К врачу не обращалась.

Объективно: правильного телосложения. Кожные покровы бледноватой окраски. PS — 78 уд. АД — 115/мин. По органам без патологии. Слизистая и мочеиспускание не нарушено.

При гинекологическом исследовании наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и шейки матки чистые, выделения кровяные в незначительном количестве. При двуручном исследовании шейка цилиндрической формы. Матка не увеличена, наружный зев закрыт. Придатки без особенностей.

**ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?
КАКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМЫ?
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА?
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ?**

Задача

В гинекологический стационар поступила больная 54 лет с жалобами на нерегулярные кровяные выделения из половых путей в течение 1 года. В анамнезе менструации с 14 лет, регулярная, по 3-4 дня, через 30 дней. ПНМ — 4 года назад в возрасте 50 лет. Нарушений менструального цикла ранее не отмечала. 2 года назад было кровотечение, по поводу которого произведено раздельное диагностическое выскабливание.

В соскобе при гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

В течение 4-х месяцев лечилась гормональными препаратами — норколут 10 мг х 2 р/дн с 5 по 25 дни менструального цикла. Во время лечения и до настоящего времени кровяных выделений не было. Сейчас снова беспокоят кровяные выделения скудного характера. При ультразвуковом исследовании малого таза: М-ЭХО = 15 мм.

Соматические заболевания: Атеросклеротический кардиосклероз, ИБС. Артериальная гипертензия, ожирение 3 ст.

При гинекологическом исследовании наружные половые органы, стенки влагалища и шейка матки без патологии. При двуручном исследовании матка маленькая, подвижная, безболезненная.

**ДИАГНОЗ?
МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ?
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ, СОГЛАСНО ПОЛУЧЕННЫМ ДАННЫМ И ДАННЫМ АНАМНЕЗА?**

Задача

Пациентка М., 49 лет поступила в стационар по СМП с жалобами на обильные длительные менструации и ациклические кровяные выделения, продолжающиеся в течение последних 1,5 лет. К гинекологу не обращалась. Наблюдается у эндокринолога по поводу сахарного диабета 2 типа и терапевта – по поводу гипертонической болезни 2 ст. При осмотре - индекс массы тела 35. При осмотре шейки матки в зеркалах – шейка матки не изменена, цилиндрической формы, выделения из цервикального канала кровяные, обильные.

Двуручное бимануальное исследование: матка спереди, увеличена до 9-10 недель беременности, плотная, безболезненная. По данным УЗИ малого таза – матка спереди, размерами 105x90x75 мм, М-эхо -18 мм, неоднородной эхогенности. Яичники не увеличены, структура однородная. В экстренном порядке произведено раздельное лечебно-диагностическое выскабливание с гистероскопией. Гистологическое заключение – атипическая гиперплазия эндометрия.

**ДИАГНОЗ?
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?**

Задача

Пациентка А., 45 лет обратилась в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 15 дней. Пациентка соматически не отягощена. Из анамнеза- 1 год назад произведено раздельное диагностическое выскабливание с гистероскопией по поводу нарушения менструального цикла.

При гистологическом исследовании: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Назначен дюфастон в циклическом режиме на 6 месяцев. Контрольная аспирационная биопсия эндометрия не проводилась, самостоятельно отменила препарат.

При ультразвуковом исследовании малого таза – матка спереди, размерами 60x50x70ммх, М-эхо 12мм, яичники не увеличены, структура однородная. В связи с продолжающимися кровяными выделениями произведено раздельное лечебно-диагностическое выскабливание с гистероскопией, при гистологическом исследовании: сложная железисто-кистозная гиперплазия.

**ДИАГНОЗ?
ПЛАН ВЕДЕНИЯ.**

Задача

Больная 24 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на невозможность половой жизни, отсутствие менструаций. Впервые обратилась к участковому гинекологу в 18-летнем возрасте по поводу отсутствия менструаций. Выявлена гипоплазия матки, назначена циклическая гормонотерапия в течение 6 мес – без эффекта. К врачам больше не обращалась. В 24 года вышла замуж, во время первого коитуса – резкая болезненность, обильные кровянистые выделения. В последующем, учитывая невозможность половых актов, от половой жизни отказалась. Разведена.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Преддверие влагалища имеет вид девственной плевы, в которой отмечается ниша глубиной до 1,5 см, выраженные рубцовые изменения преддверия влагалища.

При ректоабдоминальном исследовании: матка в типичном месте не определяется, в малом тазу пальпируется поперечный тяж, по обе стороны от которого имеются булавовидные утолщения размерами 2х2 см каждое. Придатки матки не определяются, область их безболезненна.

УЗИ: матка не визуализируется, яичники расположены высоко, правый яичник 3,6х2,0х1,8 см, в нем – фолликул 1,5 см в диаметре, левый яичник – 2,7х2,0х2,7 см. УЗИ почек: аплазия правой почки, левая почка удвоенная, тазовая дистопия. Кариотип – 46XX.

ВАШ ДИАГНОЗ?

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ.

Задача

Пациентка 14 лет, поступила в отделение детской гинекологии с жалобами на постоянные боли внизу живота, принимающие распирающий характер во время менструаций.

Родилась от первой беременности из двойни (сестра здорова), беременность и роды протекали без осложнений. Работа матери связана с пестицидами.

Менархе с 13 лет, первая менструация умеренная, безболезненная, последующие менструации очень болезненные, принимала спазмолитики и анальгетики.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, имеется два влагалища, отделенные перегородкой, две шейки матки конической формы. Отмечено резкое выбухание правой передней стенки влагалища размерами 10x8 см, левый свод затруднен для осмотра.

Ректоабдоминальное исследование: на 2—3 см от заднепроходного отверстия пальпируется образование размерами 10x6x5 см, на верхнем полюсе которого определяются два тугоэластических плотных образования (матки). Придатки не определяются, область их безболезненна.

УЗИ: определяются две матки, размеры правой матки — 3,7x3,6x4,6 см, длина ее шейки — 1,8 см, полость матки расширена до 1,8 см. Правое влагалище расширено за счет жидкостного содержимого размерами 10,2x6,4x8,6 см, справа от матки выявлено образование с жидким содержимым размерами 3,5x2,2x4,4 см (гематосальпингс). Размеры правого яичника 3,5x1,8x3,1 см. Размеры левой матки 3,7x2,8x4,4 см, ее шейки — 2,1 см, полость матки не расширена. Размеры левого яичника 2,8x1,4x2,7 см. Матки на всем протяжении разъединены между собой.

УЗИ почек: аплазия правой почки, левая почка — в типичном месте, размерами 12,9x5,0x7,5 см.

**ВАШ ДИАГНОЗ?
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?**

Задача

Больная 24 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на кровяные выделения из половых путей на фоне 2-х недельной задержки менструации, тянущие боли внизу живота в течение суток. Hb 85 г/л. Менструальная функция без особенностей. В анамнезе 2 преждевременных родов путем операции кесарева сечения. От беременности не предохраняется.

При осмотре выявлено: во влагалище имеется полная перегородка, две шейки матки: правая пропускает один палец, наружный зев левой закрыт. Выделения кровяные, со сгустками, обильные. Правая матка несколько

больше нормы, мягковатой консистенции. Левая матка не увеличена. Область придатков пальпаторно без особенностей.

**ВАШ ДИАГНОЗ?
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?
КАКОЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ СЛЕДУЕТ
ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ?**

Задача

Больная 36 лет обратилась в клинику с жалобами на привычное невынашивание беременности. Из анамнеза: менструальная функция без особенностей, половая жизнь с 20 лет, в браке.

Беременностей – 3, закончились самопроизвольными выкидышами до 12 недель беременности с последующим выскабливанием стенок полости матки, удалением остатков плодного яйца. При выскабливаниях выявлялась деформация полости матки в области дна, по-видимому, за счет перегородки. Инфекционный и гормональный генез невынашивания отвергнут.

**ДИАГНОЗ?
ПЛАН ВЕДЕНИЯ?**