

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства и гинекологии

Сборник задач по акушерству и гинекологии

Учебное пособие

СТАВРОПОЛЬ 2016

Сборник задач по гинекологии

часть 2

(для студентов 5 курса лечебного факультета)

УДК: 019.922:618.2/4:618.1

Сборник задач подготовлен кафедрой акушерства и гинекологии Ставропольской государственной медицинской академии в помощь студентам 5 – го курса лечебного и педиатрического факультетов при прохождении практических занятий по гинекологии. В сборнике представлены задачи по всем разделам гинекологии.

Составители: доц. Нехаева О. И.

Общая редакция – проф. Аксененко В. А.

Рецензент: доцент Рогов В. М.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>№</i>	<i>№ Темы</i>	<i>Название темы</i>	<i>№ задач</i>
1	Тема 28, 29	Воспалительные заболевания органов малого таза.	1-19
2	Тема 30	Аномальные маточные кровотечения	20-28
3	Тема 31	Аменорея, гипоменструальный синдром.	29-37
4	Тема 33	Нарушение полового развития.	38-44
5	Тема 32	Нейро – эндокринные синдромы в гинекологии.	45-50
6	Тема 43	Бесплодный брак.	51-60
7	Тема 44	Планирование семьи. Контрацепция.	61-68
8	Тема 34	Миома матки.	69-78
9	Тема 35	Эндометриозные гетеротопии	79-88
10	Тема 36	Трофобластическая болезнь.	89-93
11	Тема 37, 38	Опухоли яичников.	94-107
12	Тема 39	Рак шейки матки.	108-117
13	Тема 40	Рак эндометрия.	118-124
14	Тема 41	«Острый живот» в гинекологии.	125-133
15	Тема 42	Аномалии развития и положения женских половых органов.	134-141

ТЕМА 28: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.

ЗАДАЧА 1.

В кабинет детской гинекологии обратилась пациентка 6 лет. Со слов матери, девочку беспокоят зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения.

ИЗ АНАМНЕЗА: Девочка страдает хроническим отитом, пищевой аллергией. Соматическое развитие без патологии.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно, соответственно возрасту. Выраженная гиперемия, отек, следы расчесов в области малых половых губ, вульварные бели гнойного характера. Девственная плева кольцевидной формы, не нарушена.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Соотношение шейки и тела матки 1:1. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 2.

В гинекологическое отделение направлена пациентка 7 лет. Со слов матери, девочку беспокоят в течение 2-х лет периодический зуд, жжение, боли в области наружных гениталий, гнойные выделения. С 4-х лет страдает хроническим тонзиллитом, с частыми обострениями. имеются проявления распространенного кариеса. В кабинете детской гинекологии периодически получала противовоспалительное лечение - эффект временный.

ОБЪЕКТИВНО: Соматическое развитие соответствует возрастной норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно, соответственно возрасту. Имеется отек, гиперемия, мелкие эрозии в области малых и больших половых губ, промежности. Вульва кольцевидной формы, не нарушена.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 3

В кабинет детской гинекологии обратилась пациентка 6 лет. Со слов матери, девочку беспокоят затрудненное мочеиспускание, зуд в области наружных половых органов, периодические гнойные выделения. Страдает хроническим гайморитом, хроническим тонзиллитом. Соматическое развитие соответствует паспортному возрасту.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные гениталии гипопластичны. Кожа внутренней поверхности больших половых губ белесоватого цвета с

наличием пятнистых участков гиперемии. Малые половые губы сращены почти на всем протяжении, в проекции уретры точечное отверстие.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное, соотношение шейки и тела 1:1. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 4.

В гинекологическое отделение поступила больная 6 лет. Со слов матери, девочку беспокоят зуд, жжение, боли в области наружных гениталий, гнойные выделения. Больна в течение 2 мес. Периодически получала противовоспалительное лечение с временным эффектом. Соматическое развитие соответствует паспортному возрасту.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные гениталии развиты правильно, соответственно возрасту. Имеется отек, гиперемия, мацерация кожи, мелкие эрозии

в области наружных половых органов и промежности. Нупен фестончатой формы. Из влагалища гнойно-сукровичные выделения с ихорозным запахом.

РЕКТАЛЬНО: Через переднюю стенку кишки в проекции влагалища определяется плотное образование 2х1 см. Тело матки в antepositio, плотное, безболезненное, соответствует возрастной норме; соотношение шейки и тела матки 1:1. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 5.

Пациентка 6 лет обратилась к детскому гинекологу с жалобами на зуд, чувство жжения в области наружных половых органов и во влагалище, гнойные бели.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесла корь, ветряную оспу, неоднократно ОРВИ. Последний раз ОРВИ 10 дней назад, лечение амбулаторное с применением антибиотиков.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние удовлетворительное. Развита соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно. Имеется гиперемия и отечность вульвы, следы расчесов.

Девственная плева кольцевидной формы, из влагалища гнойные выделения творожистого характера, на половых губах белесоватые налёты, легко снимающиеся марлевым тампоном.

РЕКТАЛЬНО: Патологии не выявлено.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 6.

В кабинет детской гинекологии обратилась пациентка 8 лет. Со слов матери, девочку

беспокоят зуд, жжение, боли в области наружных половых органов в течение 2-х недель. Из соматических заболеваний отмечает часто ОРВИ. Физическое развитие ребенка соответствует паспортному возрасту.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные гениталии развиты правильно, соответственно возрастной норме. На коже малых половых губ, внутренней поверхности больших - многочисленные водянистые пузырьки, d 0,2 - 0,4 см., язвочки на инфильтрированном основании.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотной консистенции, безболезненное, соотношение шейки и тела матки 1:1. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 7.

Больная 57 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд в области гениталий, периодические сукровичные выделения.

ИЗ АНАМНЕЗА: Наследственность не отягощена. Из соматической патологии – гипертоническая болезнь, хронический холецистит.

Менопауза с 51 года. Было 3 беременности, 2 родов, 1 искусственный аборт. Гинекологические заболевания отрицает.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Считает себя больной в течение полугода.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. Общее состояние удовлетворительное. АД 140/100 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Периферические лимфоузлы не увеличены. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища атрофичная, бледно – розовая. На задней стенке трещины, язвочки, кровоточащие при дотрагивании, выделения скудные, серозно-сукровичные. Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, из цервикального канала выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 8.

Больная 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные пенистые бели с неприятным запахом, зуд в области наружных половых органов, чувство тяжести в низу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: В детстве перенесла корь, скарлатину. Менструации с 14 лет, установились сразу, через 30 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Последние менструации 10 дней назад. Половая жизнь с 18 лет, вне брака. Беременностей – 1, завершилась искусственным абортом.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8 градуса, АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 78 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Имеется резкая гиперемия слизистой влагалища с мацерацией эпителия, выделения гнойные, жидкие, пенистые шейки матки конической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Влагалище нерожавшей, шейка плотная, до 2 см., наружный зев закрыт, смещения шейки безболезненные. Тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 9.

Больная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, общую слабость, повышение температуры тела.

ИЗ АНАМНЕЗА: В детстве перенесла корь, тонзилэктомия в 10 лет. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 26 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Последние менструации 3 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей – 4, 2 завершились нормальными родами, 2 - искусственными абортами, последний 7 дней назад.

ОБЪЕКТИВНО: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2 градуса, АД 120/90 мм. рт. ст., пульс 88 в 1 мин. Язык влажный, слегка обложен белым налётом. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Влагалище рожавшей, шейка плотная, до 2 см., наружный зев закрыт. Тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 10.

Больная 28 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота с иррадиацией в поясничную область, слабость, повышение температуры тела, гнойные выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: В детстве – инфекционные заболевания.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 32 дня, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации начались 10 дней назад, в последний день месячных введена ВМС.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Считает себя больной в течение 4 – х дней, отмечает постепенное нарастание болей внизу живота, появление гнойных выделений из половых путей, повышение температуры тела.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые, температура тела 38,2 градуса, АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 94 в 1 мин. Живот не вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая розовая, выделения гнойные. Из цервикального канала свисают «усики» ВМС.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки увеличено до 5 недельной беременности, мягкое, подвижное, болезненное. В области придатков с обеих сторон при пальпации тестоватость, болезненность. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 11.

Больная 24 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, больше справа, слабость, повышение температуры тела.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесённые заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Последние менструации закончились 14 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей – 2, закончились 1 родами и 1 искусственным абортom. Аборт осложнился двусторонним сальпингоофоритом, лечение получала в стационаре пол года назад.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8 градусов, АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 88 в 1 мин., удовлетворительных свойств. Живот не вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах справа. Симптомов раздражения брюшины нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы

развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая розовая, выделения молочного цвета.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, подвижное, безболезненное, плотное.

В области придатков слева тяжесть, справа пастозность, болезненность при пальпации.

Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 12.

Больная 22 лет, поступила в клинику с жалобами на боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: тонзилэктомия в детстве. Менструальная функция без патологии, последние менструации 10 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей – 2, закончились срочными родами.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: заболела остро, повысилась температура тела до 38 градусов, появились боли внизу живота, обильное потоотделение.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно – розовые, температура тела 38 градусов, АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 92 в 1 мин. Живот не вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах.

Симптомов раздражения брюшины нет. ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно, область уретры и парауретральных желёз гиперемирована.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая вокруг наружного зева гиперемирована, выделения гнойные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки слегка больше нормы, мягковатой консистенции, подвижное, болезненное. В области придатков с обеих сторон при пальпации тестоватость, болезненность. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 13.

Больная поступила в отделение с жалобами на повышение температуры до 38 градусов, сильные боли внизу живота, больше слева, гнойные выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 13 лет, установились через год, безболезненные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные. Беременностей - 3, роды -1, аборт -2, последний осложнился эндометритом, сальпингитом.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Больной себя считает в течение 7 дней, когда появились тянущие боли внизу живота, больше слева. Через 5 дней боли усилились, появились гнойные выделения из половых путей, повысилась температура до 38 градусов.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы обычной окраски. Живот не вздут, участвует в акте дыхания.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно, уретра, парауретральные ходы не изменены.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, в окружности не изменен.

БИМАНУАЛЬНО: Влагалище рожавшей, умеренно растяжимое. Шейка отклонена кзади, длиной до 2,5 см, плотная, наружный зев закрыт. Тело матки в антефлексии, мягковатой консистенции, безболезненно при смещении. Придатки справа не определяются, слева определяется опухолевидное образование размерами 6х8х4 см, резко болезненное при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВРАЧА?

ЗАДАЧА 14.

Больная К., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, слабость, высокую температуры тела.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 14 лет, последние закончились 2 дня назад. Половая жизнь с 18 лет, в браке не состоит. В последние две недели отмечала гнойные бели.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболела вчера, остро, когда появились боли внизу живота, озноб, повысилась температура тела до 38 градусов. Состояние больной средней тяжести. Температура тела - 38,6 градусов. Язык суховат, слегка обложен белым налетом. Пульс 110 в 1 мин., удовлетворительного наполнения. АД 120/60 мм. рт. ст. Патологических изменений со стороны легких, сердца - нет. Мочеиспускание болезненное, учащенное. Живот обычной конфигурации, в акте дыхания участвует, нижние отделы отстают. При пальпации живот болезненный в нижних отделах, здесь же определяется напряжение передней брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: из уретры гнойные выделения, скудные.

В ЗЕРКАЛАХ: шейка цилиндрической формы, зев округлый, слизистая вокруг него эрозирована, выделения гнойные. Матка в anteflexio versio несколько больше нормы, мягковатой консистенции, болезненная при пальпации. Справа от матки пальпируется образование 8 х 5 см, неподвижное, слева придатки слегка увеличены, болезненны, задний свод уплощён, болезненный.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 15.

Больная 34 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу

живота, слабость, высокую температуру.

ИЗ АНАМНЕЗА: Из перенесенных заболеваний отмечает аппендэктомию. Менструации с 14 лет, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние нормальные менструации закончились 2 дня назад. Половая жизнь с 18 лет. В настоящее время в браке не состоит. Случайное половое сношение было 6 дней назад. Было 6 криминальных аборт.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, обильное потоотделение, поднялась температура до 38 градусов. ОБЪЕКТИВНО: Состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 120 в 1 минуту, удовлетворительных свойств. АД 100/60 мм. рт. ст. Патологических изменений со стороны легких, сердечно-сосудистой системы нет. Мочеиспускание болезненное, стул был. Живот при осмотре обычной конфигурации, не вздут. При пальпации резко болезненный в нижних отделах, там же определяется напряжение мышц передней брюшной стенки и положительные симптомы раздражения брюшины.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы. Из цервикального канала обильные гнойные выделения.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт, смещение шейки резко болезненно. Матку и придатки четко контурировать не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 16.

Больная 27 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи. Жалобы на сильные боли внизу живота, тошноту. Была однократная рвота, повысилась температура тела до 38,5 градуса.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструальные с 12 лет, регулярные. Последняя менструация 3 месяца назад. В браке не состоит.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Начало заболевания связывает с криминальным аборт, произведенным неделю назад.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 120 в 1 мин. АД - 90/60 мм. рт. ст. Сердце: тоны чистые. В легких везикулярное дыхание. ЧДД - 20 в минуту. Температура тела - 39,2. Язык сухой. Живот болезненный при пальпации. Симптом Щёткина - Блюмберга положителен.

АНАЛИЗ КРОВИ: Лейкоциты 20×10^9 /л.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Слизистая влагалища

гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, отечная. Зев щелевидный. Выделения из цервикального канала гнойные, обильные, с неприятным запахом.

БИМАНУАЛЬНО: Матка несколько увеличена, мягковатой консистенции, резко болезненная при пальпации. Придатки четко не определяются, из-за напряжения мышц. Задний свод влагалища болезненный.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВРАЧА?

ЗАДАЧА 17.

Больная 36 лет поступила в сентябре в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38-39⁰, общую слабость, боли внизу живота.

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

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Считает себя больной с августа, когда стали беспокоить боли внизу живота, отмечает повышение температуры тела до 37,5-38⁰ с сентября, что послужило поводом для обращения к врачу. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Лимфоузлы не увеличены. PS - 100 в 1 мин., АД 100/70 мм. рт. ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, болезненный при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание без особенностей.

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

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки длиной до 2 см., плотной консистенции, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотной консистенции, подвижное, при смещении и пальпации безболезненное. Справа, в области придатков, пальпируется образование 6х7 см, плотное, неподвижное, болезненное. Слева придатки не пальпируются, при пальпации область придатков болезненна. Слева в параметрии инфильтрат шириной до 5 см, справа параметрий свободен. Своды глубокие.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 98 г/л, Эр.- 3,5 x 10¹²/л, L - 14,6 x 10⁹/л.

ПОСТАВТЕ ДИАГНОЗ И ПРЕДЛОЖИТЕ ПЛАН ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОЙ.

ЗАДАЧА 18.

В женскую консультацию обратилась больная 22 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота, гнойные выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Последние менструации закончились неделю назад. Половая жизнь с 21 года, вне брака. Беременностей – 1, закончилась искусственным абортом.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев щелевидный, слизистая вокруг наружного зева гиперемирована, выделения гнойные. Взяты мазки на флору.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, подвижное, безболезненное, плотное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

В мазках обнаружены хламидии.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 19.

В женскую консультацию обратилась больная 23 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота непостоянного характера, слизисто – гнойные выделения. ИЗ АНАМНЕЗА: Менархе с 13 лет, месячные через 28 дней, по 4 – 5 дней, умеренные, болезненные. Последние менструации начались 8 дней назад. В браке 3 года. Беременностей – 0. От беременности не предохранялась.

Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. Ст., пульс 78 в 1 мин., удовлетворительных свойств. Живот мягкий, безболезненный. ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, слизистая вокруг наружного зева гиперемирована, выделения гнойные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Взяты мазки на флору, посевы на флору и чувствительность к антибиотикам. Мазок III степени чистоты, обнаружены хламидии.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 30: АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

ЗАДАЧА 20.

Девочка 12 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в состоянии асфиксии. Из перенесённых заболеваний – детские инфекционные заболевания. Менструации с 11 лет, не установились, к врачу гинекологу не обращалась.

ОБЪЕКТИВНО: Вторичные половые признаки развиты соответственно возрасту. Молочные железы округлой формы, имеется оволосение на лобке и в подмышечных впадинах. Кожные покровы и видимые слизистые бледно – розовые. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно, девственная плева кольцевидной формы, выделения кровянистые, умеренные.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки плотное, соответствует возрастной норме, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 21.

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

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

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

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

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

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

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

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 22.

Больная 16 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение.

ИЗ АНАМНЕЗА: В детстве перенесла корь, инфекционный паротит, скарлатину, коревую краснуху, часто ОРВИ.

Менструации с 15 лет, не установились, через 30 - 60 дней, по 4 - 7 дней, болезненные. Половой жизнью не живёт.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболела 8 дней назад, когда после 2 – х месячной задержки появились умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые затем стали обильными.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние средней тяжести. Вторичные половые признаки развиты правильно. Кожные покровы бледные. АД 95/60 мм. рт. ст., пульс 90 в 1 мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно, девственная плева не нарушена, выделения кровянистые, обильные.

РЕКТАЛЬНО: патологии не выявлено.

Анализ крови: Нв 65 г/л, Эр $2,5 \times 10^{12}/л$.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 23.

Больная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, слабость.

ИЗ АНАМНЕЗА: В детстве часто ОРВИ, в 16 лет тонзилэктомия.

Менструации с 15 лет, установились через 6 месяцев, через 30 дней, по 6 дней, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Половая жизнь с 24 лет, в браке. Беременность – 1, закончилась срочными родами.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Последние пол года месячные нерегулярные (задержки до 2 – 3 месяцев). Данное кровотечение началось после 2 – х месячной задержки.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 90 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное, подвижное.

Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.
ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 24.

Больная 47 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесённые заболевания – грипп, ангина, в 30 лет аппендэктомия.

Менструации с 14 лет, регулярные, через 30 дней, по 5 дней, безболезненные. Последняя менструация 3 месяца назад. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей – 2, закончились срочными родами. Гинекологические заболевания отрицает.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Считает себя больной в течение 10 дней, когда после 3 – х месячного отсутствия менструации начались кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся до настоящего времени.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 130/80 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая розовая, выделения кровянистые, умеренные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное, подвижное.

Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 25.

Больная 49 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровотечение из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Детские инфекционные заболевания.

Менструации с 14 лет, установились сразу, через 29 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные. Последняя нормальная менструация 2 года назад. Половая жизнь с 25 лет, брак первый. Беременностей – 3, 2 из них закончились срочными родами, 1 – искусственным абортom.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Последние 2 года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2 – 4 месяца. 15 дней назад у больной после 2 – х месячного отсутствия менструации началось кровотечение.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 26.

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача женской консультации с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Частые ангины, в 22 года тонзилэктомия.

Менструации с 14 лет, установились через год, через 29 - 30 дней, по 5 - 7 дней, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Половая жизнь с 24 лет, брак первый. Беременностей – 0, от беременности не предохранялась.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Последние пол года менструации нерегулярные, с задержками до 2 – х месяцев. Обследовалась в женской консультации. Базальная температура монофазная, симптом «зрочка» +++, КПИ 70%.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. Кожные покровы розовые. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 82 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, слизистая розовая, выделения кровянистые, умеренные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 27.

Больная 47 лет направлена врачом женской консультации в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

Последняя нормальная менструация 3 месяца назад. Обследовалась в женской консультации.

Базальная температура монофазная, симптом «зрочка», симптом кристаллизации слизи нерезко выражены, КПИ 28%.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 28.

Больная 24 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на продолжительные обильные менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, частые ангины.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 21 - 22 дня, по 7 - 10 дней, безболезненные, обильные. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 0, контрацептивными средствами не пользовалась.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Вторичные половые признаки развиты хорошо.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, слизистая розовая, выделения слизистые, умеренные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

При обследовании: Базальная температура 2 – х фазная, но фаза гипертермии укорочена – 5 – 6 дней.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 31: АМЕНОРЕЯ, ГИПОМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ.

ЗАДАЧА 29.

На прием к врачу обратилась девочка в возрасте 12 лет, с жалобами на распирающие боли внизу живота, головокружение, слабость.

ПРИ ОСМОТРЕ: оволосение по женскому типу, вход во влагалище закрыт тонкой перегородкой, через которую просвечивается гемолизированная кровь.

ДИАГНОЗ. ТАКТИКА ВРАЧА.

ЗАДАЧА 30.

В женскую консультацию обратилась больная 24 лет с жалобами на отсутствие месячных в течение 7 месяцев, повышенный рост волос на лице и туловище, бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Инфекционный паротит, краснуха.

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

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

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

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

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 31.

Больная 18 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на отсутствие менструаций. Родилась недоношенным ребёнком с массой 1500 г. Менструации не было ни одного раза. Половой жизнью не живёт.

ОБЪЕКТИВНО: Больная ростом 152 см., диспропорционального телосложения, грудная клетка бочкообразной формы, деформация ушных раковин, низкий рост волос, крыловидная складка на шее. Молочные железы не развиты, рост волос на лобке и в подмышечных впадинах скудный. Живот мягкий, безболезненный.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки рудиментарное 1,5 x 1,0 см., придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 32.

К детскому гинекологу обратилась больная 17 лет с жалобами на отсутствие развития молочных желёз, отсутствие месячных.

ИЗ АНАМНЕЗА: Детские инфекционные заболевания, частые ангины.

Менструаций не было, половой жизнью не живёт.

ОБЪЕКТИВНО: Больная высокого роста, евнухоидного телосложения. Молочные железы не развиты, слабо выражено оволосение на лобке и в подмышечных впадинах. Соматической патологии не выявлено.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы гипопластичны.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки плотное, меньше нормальных размеров, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 33.

В женскую консультацию обратилась больная 32 лет с жалобами на отсутствие месячных в течение 1 года, чрезмерную прибавку в весе, слабость.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесённые заболевания – корь, скарлатина, в 25 лет аппендэктомия.

Менструации с 14 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 22 лет, в браке. Беременностей – 3, 1 – искусственный аборт, двое родов. Последние роды год назад осложнились массивным кровотечением, в послеродовом периоде – септический эндометрит.

ОБЪЕКТИВНО: Ожирение III степени, развитие подкожной клетчатки равномерное. Молочные железы мягкие, отделяемого из сосков нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки слегка меньше нормы, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 34.

В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на отсутствие месячных в течение 8 месяцев.

ИЗ АНАМНЕЗА: Росла и развивалась нормально.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные,

умеренные. Последняя менструация 10 месяцев назад. Половая жизнь с 22 лет, брак 1. Беременностей – 2, 1 – роды, 1 – искусственный аборт, который был произведен 8 месяцев назад и осложнился эндометритом на фоне остатков плодного яйца. Производилось повторное выскабливание, противовоспалительное лечение. ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 74 в 1 мин.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 35.

В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на отсутствие месячных, выделения молозива в течение 2 – х лет.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощен.

Менструации с 14 лет, установились через пол года, через 28 - 30 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей – 1, закончилась физиологическими родами 2 года назад.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. Молочные железы гипопластичны, при надавливании отмечается выделение молозива. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Слизистая влагалища сухая, бледная. Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 36.

В женскую консультацию обратилась больная 22 лет с жалобами на отсутствие месячных.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина.

Менструаций не было. Половая жизнь с 21 года, беременностей – 0.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. Молочные железы хорошо развиты, сексуальное оволосение скудное. Соматической патологии не выявлено.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Влагалище короткое, слепо заканчивается, шейки матки нет. Выделения

серозные, умеренные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки не определяется, область придатков без патологии.

При определении кариотипа – 46ХУ.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 37.

В эндокринологическое отделение на консультацию вызван гинеколог. Больная 28 лет жалуется на похудание, прогрессирующую слабость, выпадение волос, отсутствие месячных.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 23 лет, в браке. Беременностей – 2, обе закончились срочными родами. Вторая беременность осложнилась тяжёлым гестозом, роды 8 месяцев назад, осложнились массивным кровотечением. В послеродовом периоде отмечалась гипогалактия. Грудью не кормит 6 месяцев, менструации нет.

ОБЪЕКТИВНО: Больная пониженного питания. Отмечается сухость и бледность кожи. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 56 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы гипопластичны.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, не выражена складчатость влагалища, слизистая бледная, сухая.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки меньше нормы, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Своды глубокие. Параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 33: НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ.

ЗАДАЧА 38.

В женскую консультацию обратилась больная 16 лет с жалобами на отсутствие месячных.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в срок, массой 2700 гр., росла плохо, умственно отсталая.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка низкого роста. Выражено недоразвитие молочных желёз.

Оволосения в подмышечных впадинах и на лобке нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы гипопластичны. Влагалище слепо заканчивается.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки и придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 39.

В гинекологическое отделение поступила девочка 6 лет с жалобами на частые головные боли, плаксивость.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в срок, в родах гипоксия, нарушение мозгового кровообращения II степени. Перенесла корь, скарлатину.

ОБЪЕКТИВНО: Физическое развитие соответствует 9 летнему возрасту. Половая формула $Ma_2 Ax_0 P_1 Me_0$.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно, выделения слизистые.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, больше возрастной нормы, обычной консистенции, безболезненное, соотношение тела и шейки 2 : 1. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 40.

У детского гинеколога на приёме девочка 10 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась недоношенной, перенесла корь, краснуху.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. Соматическое развитие соответствует 12 летнему возрасту. Половая формула $Ma_2 Ax_1 P_2 Me_1$. Признаки полового развития появились 1, 5 года назад.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, больше возрастной нормы, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 41.

К детскому гинекологу обратилась пациентка 7 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в срок, в состоянии гипоксии. Из перенесённых заболеваний – детские инфекции.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течении 3 – х лет девочка агрессивна, плаксива, раздражительна. С 6 лет появилось оволосение на лобке и в подмышечных впадинах, отмечается развитие молочных желёз. Пол года назад появились менструальноподобные выделения.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. Развитие опережает возрастную норму. Половая формула $Ma_3 Ax_3 P_3 Me_1$.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая преддверия влагалища яркая, «сочная», выделения кровянистые.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, больше возрастной нормы, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 42.

В гинекологическое отделение на обследование направлена пациентка 7 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в срок. Из перенесённых заболеваний – корь.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: 5 месяцев назад началось формирование молочных желёз.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. Физическое развитие соответствует возрасту. Половая формула $Ma_1 Ax_0 P_0 Me_1$. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно. Девственная плева кольцевидной формы. Слизистая преддверия влагалища ярко - розовая.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки больше возрастной нормы, плотное, безболезненное. Слева в области придатков определяется опухолевидное образование 6 х 5 см, плотное, безболезненное, подвижное. Справа придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 43.

В женскую консультацию обратилась больная 17 лет с жалобами на отсутствие месячных, частые головные боли, раздражительность.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в срок, в состоянии тяжёлой асфиксии. Из перенесённых заболеваний – корь.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка высокого роста, длинные нижние конечности, поперечные размеры таза меньше возрастной нормы. Половая формула $Ma_1 Ax_0 P_1 Me_0$.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы гипопластичны. Девственная плева кольцевидной формы. Слизистая преддверия влагалища сухая, бледная.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки значительно меньше нормы, плотное, безболезненное. Соотношение шейки и тела матки 1 : 1. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 44.

В кабинет детского гинеколога обратилась пациентка 15 лет. Жалобы на повышенный рост волос на лице, туловище, огрубение голоса.

ИЗ АНАМНЕЗА: родилась в срок, в родах гипоксия, из перенесенных заболеваний в детские инфекционные. С 9 лет отмечается быстрый рост. Менархе с 14 лет, менструации нерегулярные, через 1,5-2 месяца, скудные.

ОБЪЕКТИВНО: Телосложение по мужскому типу, выраженной гипертрофией мускулатуры, молочные железы гипопластичные. На лице, околососковых кружках, по белой линии живота рост стержневых волос.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные гениталии гипопластичные, оволосение по мужскому типу.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки меньше возрастной нормы, плотное безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 32: НЕЙРО - ЭНДОКРИННЫЕ СИНДРОМЫ В ГИНЕКОЛОГИИ.

ЗАДАЧА 45.

В женскую консультацию обратилась больная 27 лет с жалобами на головную боль, головокружение, раздражительность, плаксивость, тошноту, боли в области сердца, нагрубание молочных желёз. Все эти симптомы появляются за 6 – 10 дней до менструации и исчезают в первые её дни.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесла корь, краснуху, инфекционный паротит, пневмонию. В 25 – летнем возрасте была травма черепа и сотрясение мозга.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 29 - 30 дней, по 5 дней, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 2, обе закончились искусственным абортom, последний осложнился эндометритом. Получала противовоспалительное лечение в стационаре. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Вышеуказанные симптомы появились 2 года назад, выраженность их постепенно возрастает.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 46.

Больная 27 лет. Жалобы на отсутствие месячных в течение 5 месяцев, повышенный аппетит, жажду, периодически головные боли.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина, холецистит.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 5 месяцев назад. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 1, осложнилась гестозом средней степени тяжести, закончилась срочными родами.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: После родов резко прибавила в весе, менструации стали по типу опсоменорреи, беспокоят головные боли, периодически повышения АД до 160/100 мм. рт. ст.

ОБЪЕКТИВНО: Больная повышенного питания, морфотип кушингоидный, на коже живота, бёдер полосы растяжения. По белой линии живота единичные стержневые волосы. АД 150/90 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы

развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 47.

В женскую консультацию обратилась больная 47 лет с жалобами на утомляемость, снижение памяти, приливы жара, приступы тахикардии.

ИЗ АНАМНЕЗА: Из перенесённых заболеваний – детские инфекции, ОРВИ, гепатит, аппендэктомия в 30 лет.

Менструации с 14 лет, через 30 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Последние 6 месяцев менструации нерегулярные, с задержками до 2 – 3 месяцев. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 2, закончились физиологическими родами.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовые. АД 130/90 мм. рт. ст., пульс 90 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 48.

В женскую консультацию обратилась больная 42 лет с жалобами на раздражительность, головокружение, боли в области сердца, приливы жара.

ИЗ АНАМНЕЗА: Из перенесённых заболеваний – детские инфекции, ОРВИ.

Менструации с 12 лет, через 30 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Хирургическая менопауза с 40 лет. Половая жизнь с 24 лет. Беременностей – 2, закончились срочными родами. Контрацепция – ВМС.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ВМС в течение 7 лет, на этом фоне развился эндометрит, двусторонние тубовариальные абсцессы, пельвиоперитонит, по поводу чего в 40 лет произведена лапаротомия, экстирпация матки с придатками.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Вышеперечисленные симптомы появились через год после хирургического вмешательства, выраженность их в последние 6 месяцев резко возросла.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 130/90 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. На коже живота рубец после нижнесрединной лапаротомии. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища бледно – розовая, не сочная, в куполе влагалища послеоперационный рубец, выделения серозные, скудные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отсутствует - удалено, в области придатков патологии нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 49.

В женскую консультацию обратилась больная 27 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Из перенесённых заболеваний – детские инфекции, частые ангины.

Менструации с 17 лет, установились через полтора года, через 30 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, скудные. Замужем с 22 лет. Беременностей не было.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В последние 3 года менструации нерегулярные, задержки до 3 – х месяцев, идут по 10 – 12 дней. 2 месяца назад по поводу кровотечения произведено выскабливание стенок полости матки, в соскобе – железисто – кистозная гиперплазия эндометрия. От лечения отказалась. **ОБЪЕКТИВНО:** Больная нормального телосложения.

АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Кожа розовая. На лице, по белой линии живота, в области околососковой ареолы, на ногах повышенный рост волос.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

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

В области придатков с обеих сторон определяются увеличенные яичники 5 х 6 х 4 см.

Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 50.

В кабинет детской гинекологии обратилась девочка 8 лет с жалобами на появление оволосения на лобке и в подмышечных впадинах.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в срок, соматический анамнез не отягощён. Появление полового оволосения отмечает с 6 лет.

ОБЪЕКТИВНО: Телосложение диспластическое, морфотип – атлетический, физическое развитие опережает нормы. Половая формула $Ma_0 Ax_3 P_3 Me_0$.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Оволосение лобка по мужскому

типу, отмечается гипертрофия клитора, девственная плева фестончатая.

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

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 43: БЕСПЛОДНЫЙ БРАК.

ЗАДАЧА 51.

В женскую консультацию обратилась больная 24 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Росла и развивалась нормально. Соматически здорова.

Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременность 1, закончилась искусственным абортом 2,5 года назад. Аборт осложнился эндометритом, двусторонним сальпингитом, лечение в стационаре. Контрацептивы не применяет.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные, симптом «зрчка» +++.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. В области придатков с обеих сторон определяются тяжистость. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 52.

В женскую консультацию обратилась больная 25 лет с жалобами на отсутствие беременности.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, в 22 года аппендэктомия, послеоперационный период протекал с повышением температуры тела, интоксикацией, получала интенсивную противовоспалительную терапию, выписана на 15 – е сутки.

Менструальная функция без патологии. Последняя менструация 20 дней назад. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей – 0. Гинекологические заболевания отрицает. Контрацептивы не применяет.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 3 см., плотная. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. В области придатков с обеих сторон определяются

тяжистость. Параметрии свободные. Своды глубокие.
ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 53.

В гинекологическое отделение поступила больная 24 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 11 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация неделю назад. Половая жизнь с 18 лет, вне брака. В 19 лет свежая острая восходящая гонорея (эндоцервицит, эндометрит, двусторонний сальпингит, пельвиоперитонит). Получала противовоспалительное лечение в стационаре. Замужем с 22 лет. Беременностей – 0. По поводу бесплодия супруги обследовались в консультации «Семья и брак». Посткоитальный тест положительный, спермограмма мужа в норме.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, ограничено подвижное. Придатки не определяются. В малом тазу определяются тяжистость, чувствительность при исследовании. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 54.

В женскую консультацию обратилась больная 26 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 14 дней назад. Половая жизнь регулярная с 24 лет, без применения контрацептивов. Беременностей – 0. Посткоитальный тест – сперматозоиды в цервикальной слизи неподвижны, спермограмма мужа в норме.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии,

выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие. **ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?**

ЗАДАЧА 55.

В женскую консультацию обратилась больная 27 лет с жалобами на отсутствие беременности 3 года.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 11 лет, установились через пол года, через 28 - 30 дней, по 3 - 4 дня, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 22 лет, вне брака, предохранение от беременности – прерванный половой акт. Замужем 2 года, без применения контрацептивов, беременностей – 0.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 115/70 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 3 см., плотная. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. В области придатков с обеих сторон без особенностей. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Спермограмма мужа: Объем эякулята - 5 мл. PH 7,6. Агглютинации нет. Число сперматозоидов – 20×10^6 в мл. Подвижных - 30%. Нормальных форм - 60%. Лейкоцитов – 1×10^6 в мл. Бактерий нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 56.

В женскую консультацию обратилась больная 25 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 15 дней назад. Половая жизнь регулярная с 23 лет, в браке. Беременностей – 0. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные, «симптом зрачка» +++.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Спермограмма мужа: Объем эякулята - 4 мл. РН 7,2. Число сперматозоидов – 25×10^6 в мл. Подвижных - 10%. Нормальных форм - 40%. Лейкоцитов – 1×10^6 в мл. Бактерий нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 57.

В женскую консультацию обратилась больная 24 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 11 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь регулярная с 22 лет, в браке. Беременностей – 0. Гинекологические заболевания – кольпит, лечение амбулаторное, дважды стационарное лечение по поводу воспаления придатков.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Спермограмма мужа: Объем эякулята - 8 мл. РН 8,2. Число сперматозоидов – 20×10^6 в мл. Подвижных - 5%. Морфологически нормальных форм - 40%. Лейкоцитов – 20×10^6 в мл.

Бактерии единичные. ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 58.

В женскую консультацию обратилась больная 25 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 15 лет, установились через год, через 20 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 22 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей – 0.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии,

выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Тесты функциональной диагностики: симптом «зрачка» в норме; базальная температура двухфазная, но фаза гипертермии 5 – 6 дней.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 59.

В женскую консультацию обратилась больная 25 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, краснуха, ОРВИ.

Менструации с 15 лет, нерегулярные, с задержками до 2 месяцев, по 7 - 8 дней, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 21 года, беременностей – 0. По поводу нарушения менструального цикла к врачу не обращалась.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Тесты функциональной диагностики: симптом «зрачка» ++; базальная температура монофазная, КПИ 30%.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 60.

В гинекологическое отделение поступила больная 24 лет с жалобами на бесплодие.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 7 - 8 дней, безболезненные, обильные. Последняя менструация 25 дней назад. Половая жизнь с 22 лет, беременностей – 0. По поводу бесплодия обследована в амбулаторных условиях. Посткоитальный тест положительный, спермограмма мужа в норме, гормонограмма и тесты функциональной диагностики в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки конической формы, зев округлый, слизистая без патологии, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки слегка больше нормы, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются, в их области тяжистость. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 44: ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. КОНТРАЦЕПЦИЯ.

ЗАДАЧА 61.

Больная 22 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение. Жалобы на боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 12 лет, установились сразу, по 4 дня, через 25 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Последние месячные 3 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. Пульс 80 в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 3 см., плотная. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 11 - 12 недель беременности, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 62.

Больная 32 лет поступила в гинекологическое отделение. Жалобы на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 13 лет, установились сразу, по 4 - 5 дней, через 27 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 5. 1 физиологические роды, 4 искусственных аборта.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течение 2 – х недель беспокоят боли внизу живота, накануне вечером появились кровянистые выделения из гениталий. ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. Пульс 78 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая шейки матки и влагалища цианотичная, выделения кровянистые, умеренные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2,5 см., плотная. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 8 недель беременности, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

Параметрии свободные. Своды глубокие. ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 63.

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 16 лет, установились через 1,5 года, по 5 - 6 дней, через 32 - 35 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация 3 месяца назад. Половая жизнь с 22 лет.

Беременность третья, две предыдущие закончились самопроизвольными абортами в сроке беременности 8 – 9 недель. По поводу данной беременности на учёте в женской консультации не состоит.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течение 2 – х дней беспокоят боли внизу живота, несколько часов назад появились и постепенно усиливаются кровянистые выделения из гениталий.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. Пульс 82 в минуту. АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка конической формы, наружный зев зияет, в нём нижний полюс плодного яйца, выделения кровянистые, умеренные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2,0 см., наружный зев открыт. Тело матки увеличено до 9 - 10 недель беременности, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 64.

Больная 26 лет поступила в гинекологическое отделение. Жалобы на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 12 лет, по 6 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Половая жизнь с 23 лет. Беременность одна, закончилась срочными родами. Послеродовый период осложнился эндометритом, проводилась интенсивная противовоспалительная терапия.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Сильные схваткообразные боли начались 6 часов назад, затем началось и постепенно усилилось кровотечение из влагалища, со сгустками крови и белесоватой тканью.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 90 в минуту. АД 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 5 - 6 недель беременности, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 65.

Больная 27 лет обратилась в женскую консультацию. Жалобы на скудные кровянистые выделения из половых путей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструации с 14 лет, установились сразу, по 3 – 4 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 4 месяца назад. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 4, одна закончилась срочными родами, три – медицинскими абортами. Послеродовый период осложнился эндометритом, проводилась интенсивная противовоспалительная терапия.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: По поводу данной беременности на учёте в женской консультации не состоит. 3 часа назад появились кровянистые выделения из гениталий.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. Пульс 72 в минуту. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая цианотичная, выделения тёмно - кровянистые, скудные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 10 - 11 недель беременности, мягковатой консистенции, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 66.

Больная 35 лет доставлена в гинекологическое отделение. Жалобы на боли внизу живота, головную боль, повышение температуры тела.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей – 5, одна из которых закончилась срочными родами, три искусственных аборта. Неделю назад был

произведён криминальный аборт вне лечебного учреждения.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. Температура тела 38⁰С. В лёгких дыхание везикулярное. ЧДД 30 в минуту. Пульс 90 в минуту. АД 90/60 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения гнойные с примесью крови.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 7 недель беременности, мягкое, резко болезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 67.

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение для искусственного прерывания беременности. Жалоб нет.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструальная функция без патологии. Последняя менструация 2 месяца назад. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 2, первая закончилась срочными родами, вторая - артифициальным абортом, который осложнился эндомиетритом, проводилась противовоспалительная терапия в условиях стационара пол года назад.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. Пульс 76 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки отклонено кпереди, увеличено до 7 - 8 недель беременности, мягкое, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Под внутривенным наркозом после расширения цервикального канала расширителями Гегара при выскабливании стенок полости матки кюреткой № 6, кюретка как бы «провалилась» в брюшную полость и её верхний конец определяется на уровне пупка.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 68.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение для искусственного прерывания беременности.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова.

Менструальная функция без патологии. Последняя менструация 3 месяца назад. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей – 2, закончились срочными родами.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки увеличено до 11 - 12 недель беременности, мягкое, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Через 2 часа после производства аборта больная пожаловалась на распирающие боли внизу живота.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 90 в минуту. АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

При гинекологическом исследовании выделений из цервикального канала нет, тело матки увеличено до 13 – 14 недель беременности, плотное, болезненное.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ТЕМА 34: МИОМА МАТКИ.

ЗАДАЧА 69.

Больная 38 лет обратилась к врачу женской консультации для профосмотра. Жалоб нет.

ИЗ АНАМНЕЗА: Грипп, частые ангины, тонзилэктомия в 16 лет.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 29 - 30 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 7 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей две, обе закончились срочными родами.

Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин.

Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2,5 см., плотная. Тело матки увеличено до 6 - 7 недель беременности, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 70.

Больная 39 лет обратилась к врачу женской консультации. Жалобы на обильные, длительные менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, скарлатина, вирусный гепатит.

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

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течение последних полутора лет менструации обильные и длительные, последняя менструация началась 10 дней назад и продолжается по настоящее время.

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

кровоянистые, обильные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 8 - 9 недельной беременности, шаровидной формы, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 71.

Больная 44 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на чувство тяжести в нижних отделах живота, учащённое мочеиспускание.

ИЗ АНАМНЕЗА: Детские инфекции, аппендэктомия в 30 лет.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 27 дней, по 3 - 4 дня, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 14 дней назад. Половая жизнь с 26 лет, в браке. Беременность одна, закончилась срочными родами.

Гинекологические заболевания отрицает.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Считает себя больной в течение года, когда появились перечисленные жалобы.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. АД 130/90 мм. рт. ст., пульс 78 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул в норме, мочеиспускание до 20 раз в сутки.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2,0 см., плотная. Тело матки отклонено кпереди, увеличено до 10 - 11 недельной беременности, плотное, безболезненное. На передней стенке, в области перешейка, определяется узел в диаметре 5 см., плотный, безболезненный. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 72.

Больная 46 лет обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Была обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Рекомендована консультация гинеколога.

ИЗ АНАМНЕЗА: Грипп, аппендэктомия в 30 лет.

Менструации с 11 лет, установились сразу, через 29 дней, по 5 - 6 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, в настоящее время половой жизнью не живёт в связи с разводом. Беременностей – 3, одна закончилась срочными родами, осложнившимися разрывом шейки матки, два искусственных аборта. ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы и видимые слизистые розовые. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул в норме, мочеиспускание учащённое, причём ночью 2 – 3 раза.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки деформирована старыми разрывами, имеется выворот слизистой цервикального канала, выделения серозные. БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, увеличено до 14 – 15 недельной беременности, плотное, бугристое, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 73.

Больная 51 года поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ноющие боли внизу живота, наличие опухолевидного образования в брюшной полости.

ИЗ АНАМНЕЗА: ОРВИ, гипертоническая болезнь с 45 лет, состоит на учёте у терапевта.

Менструации с 11 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 26 лет, в браке. Беременностей – 0, от беременности предохранялась барьерными методами.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 78 в 1 мин. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, безболезненный. В нижних отделах живота определяется опухолевидное образование с бугристой поверхностью, плотное, безболезненное, верхний его полюс на 15 см. выше лона.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная. Тело матки увеличено соответственно 17 недельной беременности, плотное, бугристое, ограничено подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 74.

Больная 42 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на гиперполименорею, слабость, головокружение.

ИЗ АНАМНЕЗА: Грипп, пневмония в 25 лет.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 29 - 30 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Последние пол года менструации стали длительными и обильными. Последняя менструация началась 8 дней назад и продолжается до настоящего времени. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 3, одна закончилась срочными родами, два искусственных аборта.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 88 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, увеличено до 7 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

При гистеросальпингографии выявлен дефект наполнения полости матки размерами 4 x 4 см.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 75.

Больная 37 лет доставлена службой скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, слабость, тошноту.

ИЗ АНАМНЕЗА: ОРВИ.

Менструации с 13 лет, без особенностей. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 4, одна закончилась срочными родами, три искусственных аборта.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Состоит на диспансерном учёте в женской консультации по поводу миомы матки 2 года. В течение 2 дней беспокоят боли внизу живота, затем появилась слабость, тошнота.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 86 в 1 мин. Живот мягкий, болезненный над лоном, там же положительный симптом Щёткина -

Блюмберга.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки увеличено до 10 недель беременности, плотное, бугристое, один из узлов мягкий, болезненный. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 76.

Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на длительные, обильные, болезненные менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: ОРВИ, частые ангины, тонзилэктомия в 16 лет.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 20 дней назад. Половая жизнь с 19 лет. Беременность – 1, закончилась срочными родами 20 лет назад. От беременности не предохраняется.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течение последних 2 – х лет менструации стали длительными, болезненными, обильными.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин.

Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, увеличено до 6 - 7 недель беременности, плотное, подвижное, чувствительное при исследовании. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 77.

Больная 45 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, схваткообразные боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Состоит на диспансерном учёте в женской консультации по поводу миомы тела матки.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные. АД 130/80 мм. рт. ст., пульс 86 в 1 мин.

Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев зияет, в зеве опухолевидное образование округлой формы с гладкой розовой поверхностью, выделения кровянистые.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки укорочена, в цервикальном канале опухолевидное образование диаметром 5 см. Тело матки увеличено до 9 недельной беременности, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 78.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ноющие боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: грипп, ангина, хронический тонзиллит.

Менструации с 11 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 - 6 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация месяц назад. Половая жизнь с 25 лет. Беременностей – 2, закончились срочными родами. Гинекологические заболевания – двусторонний сальпингит, лечение в стационаре, вторичное бесплодие, не обследовалась, не лечилась.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: 10 лет назад обнаружена миома тела матки (до 6 недель беременности), состоит на диспансерном учёте в женской консультации. 1 год назад миома соответствовала 7 – 8 недельной беременности. В течение года стала отмечать тянущие боли внизу живота.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 74 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки увеличено до 12 - 13 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 35: ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ ГЕТЕРОТОПИИ.

ЗАДАЧА 79.

Больная 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота, усиливающиеся в период менструации, тёмные кровянистые выделения из половых путей до и после менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: корь, инфекционный паротит, скарлатина, частые ангины.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4 – 5 дней, безболезненные, умеренные. Последние 2 года менструации более обильные, по 7 – 8 дней, болезненные. Последняя менструация месяц назад. В браке 10 лет. Беременностей – 3, одни срочные роды, два искусственных аборта. ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно – розовые. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 78 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная. Тело матки отклонено кпереди, увеличено до 6 - 7 недельной беременности, мягковатой консистенции, подвижное, болезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 80.

Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота, тёмные кровянистые выделения из половых путей за 2 – 3 дня до менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: детские инфекционные заболевания, ОРВИ.

Менструации с 14 лет, установились сразу, через 28 - 29 дней, по 4 – 5 дней, болезненные, умеренные. Последняя менструация месяц назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 4, одни срочные роды, осложнившиеся задержкой частей плаценты в полости матки, проводилось ручное обследование стенок полости матки; три искусственных аборта.

Из гинекологических заболеваний – псевдоэрозия шейки матки, произведена диатермокоагуляция 3 года назад.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Отмечает появление вышеперечисленных жалоб в последние 2 года.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, на передней губе шейки матки синюшные «глазки», слизистая влагалища без патологии, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2,5 см., плотная. Тело матки отклонено кпереди, несколько больше нормы, чувствительное при исследовании. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 81.

Больная 40 лет находится в гинекологическом отделении с жалобами на слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: ОРВИ, хронический пиелонефрит.

Менструации с 12 лет, установились через год, цикл - 28 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Последняя менструация началась 9 дней назад. **АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:** Считает себя больной в течение 1,5 лет, когда менструации стали болезненные, обильные и длительные.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 130/80 мм. рт. ст., пульс 84 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 10 - 11 недельной беременности, плотное, бугристое, чувствительное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

На метросальпингографии имеются чётко выраженные законтурные тени, полость матки расширена.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 82.

Больная 33 года обратилась в женскую консультацию с жалобами на тёмные кровянистые выделения из половых путей накануне менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: скарлатина, ветряная оспа, грипп.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 29 дней, по 4 дня, болезненные,

умеренные. Половая жизнь с 26 лет. Беременностей – 3, первая закончилась срочными родами, две последующие - искусственными абортами.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, на шейке узелковые образования багрово – синюшного цвета.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие. ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 83.

Больная 37 лет обратилась к хирургу с жалобами на боли в области послеоперационного рубца и кровянистые выделения из него, особенно в период менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: ОРВИ, 2 года назад аппендэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений, заживление раны первичным натяжением. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 5, две закончились срочными родами, три - искусственными абортами. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Кожные покровы нормальной окраски. В толще послеоперационного рубца пальпируется плотный инфильтрат, болезненный при исследовании, кожа над ним синюшного цвета. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 84.

Больная 32 года обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли в области послеоперационного рубца, кровянистые выделения из него в период менструации. Кроме

того, её беспокоят боли внизу живота, резко усиливающиеся в период менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина.

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

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 74 в 1 мин. Кожные покровы розовые. В толще послеоперационного рубца определяются плотные болезненные узелки синюшного цвета. Живот мягкий, болезненный над лоном и по ходу послеоперационного рубца.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная. Тело матки увеличено до 7 – 8 недель беременности, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 85.

Больная 27 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на болезненные менструации, боли в области крестца, иррадиирующие в прямую кишку, диспареунию.

ИЗ АНАМНЕЗА: Краснуха, частые ОРВИ.

Менструации с 16 лет, установились через год, через 30 дней, по 5 - 6 дней, болезненные, обильные. В браке 3 года, беременность не наступала.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы розовые. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 74 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка конической формы, зев точечный, задний свод укорочен, в нем просматриваются точечные синюшные «глазки».

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная. В ретроцервикальном пространстве определяется бугристое опухолевидное образование 4 x 3 см., неподвижное, связанное с шейкой матки, резко болезненное. Тело матки нормальных размеров, плотное, слегка

болезненное, ограничено подвижное. Придатки не определяются. Параметрии свободные.
ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 86.

Больная 37 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, усиливающиеся в период менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: ОРВИ.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 6 дней, болезненные, умеренные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 24 лет. Беременностей – 3, одна закончилась срочными родами, две – искусственными абортами. Перенесённые гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 74 в 1 мин. Кожные покровы розовые. Живот мягкий, болезненный над лоном, больше справа. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2,5 см., плотная, движения за неё болезненные. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное, ограничено подвижное. Слева в области придатков тяжесть, справа и сзади от матки пальпируется болезненное образование 7 x 8 см., тугоэластической консистенции, неподвижное. Параметрии свободные. Своды глубокие. ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 87.

Больная 34 года обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, резкие боли при половом акте.

ИЗ АНАМНЕЗА: ОРВИ, корь.

Менструации с 15 лет, установились сразу, через 32 дня, по 6 - 7 дней, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей – 2, обе закончились срочными родами; во вторых родах разрыв стенки влагалища, ушит, послеродовый период протекал без осложнений.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: С жалобами на боли во влагалище, усиливающиеся в период месячных, диспареунию неоднократно обращалась к врачу. Производилось лечение: тампоны во влагалище, инъекции гидрокортизона, физиолечение (внутриполостная магнитотерапия). Улучшения не наступало, боли усиливались.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Диурез в норме, при акте дефекации – боли, склонность к запорам.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, на задней стенке влагалища синюшного цвета рубец, размерами 7 х 4 см., резко болезненный при дотрагивании.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная. Тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Параметрии свободные. В толще задней стенки влагалища опухолевидное образование 7 х 4 см., плотной консистенции, резко болезненное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 88.

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

ИЗ АНАМНЕЗА: Частые ангины, тонзилэктомия в 15 лет.

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

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка конической формы, зев щелевидный.

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

При диагностической лапароскопии – синюшные гетеротопии 2 х 3 мм. на брюшине малого таза, маточных трубах, крестцово-маточных связках.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 36: ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ.

ЗАДАЧА 89.

Больная 24 лет поступила в гинекологическое отделение.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 16 лет, установились сразу, по 6-7 дней, через 30 дней, скудные, болезненные. Периодически отмечаются задержки месячных на 1,5-2 месяца. Половая жизнь с 23 лет. Беременность первая. Последние месячные 4 месяца назад. При сроке беременности 8 недель, в связи с появлением скудных кровянистых выделений из половых путей, в течение 2 недель лежала в стационаре. После выписки явления токсикоза усилились и беременная вновь направлена в стационар.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние удовлетворительное. Бледная. Отеки на ногах. Пульс 84 в минуту. АД 140/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Высота стояния дна матки над лоном 15 см. Тело матки тугоэластической консистенции, местами мягковатое. Сердцебиение плода прослушать не удаётся.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, резко цианотична.

БИМАНУАЛЬНО: Наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена соответственно 18 неделям беременности, неоднородной консистенции. В области придатков матки с обеих сторон пальпируется овоидной формы опухолевидные образования размером 5х6 см. справа и 6х7см слева, безболезненные, подвижные. В анализе крови отмечается анемия.

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ? КАКОВА ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 90.

Больная 30 лет поступила в отделение с жалобами на длительные кровянистые выделения из половых путей, общую слабость, повышение температуры до 38,5.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Последние нормальные месячные в январе. Беременностей - 4, родов – 2, нормальных, 2 артифициальных аборта. В феврале этого года был пузырный занос.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Считает себя больной с февраля, когда через неделю после выскабливания по поводу пузырного заноса появились кровянистые выделения, которые постепенно усиливались. 10 марта была госпитализирована и ввиду обильного кровотечения, было произведено повторное выскабливание стенок полости матки. При

гистологическом исследовании соскоба были обнаружены остатки элементов пузырного заноса. Выделения прекратились, больная была выписана. Через 10 дней вновь появились кровянистые выделения. С 18 мая температура повысилась до 38,5°, появилась слабость и больная госпитализирована в отделение. **ОБЪЕКТИВНО:** Состояние удовлетворительное. Кожные покровы, слизистые бледные с желтушным оттенком.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения из зева кровянистые в незначительном количестве. Слизистая шейки цианотична. На передней стенке влагалища в нижней трети имеется образование сине-багрового цвета 1х1,5 см.

БИМАНУАЛЬНО: Наружный зев закрыт. Матка увеличена до 10 недель беременности, неравномерной консистенции, подвижная, безболезненная. С обеих сторон в области придатков определяются образования 6х6, 6х8 см., эластичной консистенции, безболезненные, подвижные. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 91.

Больная 26 лет поступила в клинику с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

ИЗ АНАМНЕЗА: Месячные с 12 лет без особенностей, последние нормальные 3 месяца назад. Месяц назад было произведено выскабливание полости матки по поводу пузырного заноса. В течение этого месяца постоянно беспокоили кровянистые выделения из влагалища.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища и шейки матки без особенностей. Из шеечного канала значительные кровянистые выделения.

БИМАНУАЛЬНО: Матка увеличена до 5 недель беременности, безболезненная. С обеих сторон пальпируется образование величиной 7х5х4 см, своды свободны.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 92.

Больная 30 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кашель, обильные кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 12 лет, без особенностей. 7 месяцев назад срочные роды. Роды и послеродовый период без осложнений.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течение месяца кровянистые выделения из гениталий, усилившиеся в последние 2 дня. Кашель беспокоит 2 недели. **ОБЪЕКТИВНО:** Кожные покровы бледные. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс 92 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, справа в нижних отделах резко ослаблено. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения кровянистые. Справа в толще стенки влагалища опухолевидное образование синюшно – багрового цвета.

БИМАНУАЛЬНО: Матка увеличена до 10 недельной беременности, мягкой консистенции, подвижная, болезненная. Придатки не определяются. Параметрии свободные, своды глубокие. В толще стенки влагалища определяется узел 4 см. в диаметре, плотный, спаянный с окружающими тканями.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 93.

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ноющие боли внизу живота, отсутствие шевеления плода.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина. Менструации с 13 лет, без особенностей. Последняя менструация 5 месяцев назад. Беременность первая.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, увеличен за счёт беременной матки. Высота дна матки 22 см. Матка тугоэластическая, при пальпации определяется крепитация. Сердцебиение плода не выслушивается.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный. **БИМАНУАЛЬНО:** Шейка матки до 2,5 см., плотная, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 22 – 23 недель беременности, безболезненная. Придатки не определяются. Параметрии свободные.

При УЗ – исследовании: в матке плода нет, вся полость заполнена ячеистыми структурами в виде «снежной бури».

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ТЕМА 37, 38: ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ
ЯИЧНИКОВ.

ЗАДАЧА 94.

Больная 54 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, увеличение живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструальная функция без патологии. Менопауза 2 года. Беременностей 3, 2 физиологических родов, 1 медицинский аборт.

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

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

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 95.

Больная 44 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, слабость, утомляемость, потерю массы тела.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, ангина, аппендэктомия в 22 года.

Менструальная функция без патологии. Последняя менструация 2 недели назад. Беременностей 2, обе закончились физиологическими родами.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Год назад при профосмотре была выявлена опухоль яичника слева, не обследовалась. Вышеперечисленные жалобы появились в последние три месяца.

ОБЪЕКТИВНО: Больная пониженного питания. Кожные покровы розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 78 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот увеличен в объёме, в горизонтальном положении имеет распластанную форму, при пальпации мягкий, безболезненный. Перкуторно определяется свободная жидкость в

брюшной полости. Диурез в норме. Стул – склонность к запорам.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. В области левых придатков определяется опухолевидное образование 8 x 10 см., тугоэластической консистенции, с бугристой поверхностью, ограничено подвижное, чувствительное при исследовании. Справа пальпируется увеличенный яичник 5 x 4 см., плотный, безболезненный. Параметрии свободные. Задний свод уплощён.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 96.

Больная 57 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, наличие опухолевидного образования над лоном, отсутствие аппетита, потерю массы тела.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструальная функция без патологии. Менопауза 7 лет. Беременностей - 5, 2 физиологических родов, 3 медицинских аборта. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен. Пульс 82 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот увеличен в объёме, при пальпации над лоном определяется опухолевидное образование размерами 14 x 16 x 12 см., плотное, бугристое, болезненное. Определяется асцитическая жидкость в брюшной полости. Диурез в норме, стул – склонность к запорам.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отдельно не контурируется, в малом тазу определяется опухолевидное образование 18 x 16 x 15 см. с неровной поверхностью, плотной консистенции, неподвижное, болезненное. Своды уплощены, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 97.

Больная 38 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, слабость.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова. Менструальная и детородная функции без патологии.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Два часа назад после физической нагрузки возникли боли

внизу живота, тошнота, рвота.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 90 в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, там же положительный симптом Щёткина – Блюмберга. Перкуторно – притупления в отлогих местах нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Справа в области придатков определяется опухолевидное образование 6 x 5 x 7 см., резко болезненное, неподвижное. Своды глубокие, параметрии свободные.

Произведена срочная операция – лапароскопия, правосторонняя аднексэктомия.

Макропрепарат: Правый яичник представляет собой опухолевидное тонкостенное образование с серозной жидкостью. На внутренней поверхности капсулы плотные мелкобугристые образования, крошащиеся при дотрагивании.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА?

ЗАДАЧА 98.

Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение. В женской консультации на профосмотре выявлена опухоль яичника. Жалоб не предъявляет.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова. Менструальная и детородная функции без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Пульс 74 в минуту. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Слева придатки не определяются. Справа в области придатков определяется опухолевидное образование плотной консистенции, с бугристой поверхностью, ограничено подвижное, чувствительное при исследовании. Своды глубокие, параметрии свободные.

В пунктате из брюшной полости обнаружены атипические клетки.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 99.

В гинекологическое отделение обратилась девочка 14 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота, наличие опухоли в брюшной полости.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез неотягощен. Менструации с 13 лет, установились сразу через 30 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. ОБЪЕКТИВНО: Соматическое развитие соответствует возрастной норме. Половая формула $Ma_3 P_3 A_{x_2} Me_3$. Живот увеличен за счет опухолевидного образования, исходящего из малого таза. Опухоль плотной консистенции, с гладкой поверхностью, умеренно болезненная, размеры её 20 x 15 x 18 см. Выделений нет.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные гениталии развиты правильно. Нупен кольцевидной формы, не нарушен.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки соответствует возрастной норме, смещено кпереди. Позади матки определяется опухолевидное образование 20 x 15 x 18 см., плотной консистенции, умеренно болезненное, исходящее, по-видимому, из правого яичника. Левые придатки не определяются. ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 100.

В гинекологическое отделение поступила больная 16 лет с жалобами на боли в левой подвздошной области, усиленный рост волос на лице, конечностях, прекращение менструаций.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 13 лет установились сразу, через 30 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. В течение последнего года менструации отсутствуют.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы обычной окраски, отмечается усиленный рост волос на лице, конечностях, средней линии живота. Молочные железы гипопластичны. Половая формула $Ma_1 P_3 A_{x_3}$. Живот не увеличен, болезнен в левой подвздошной области.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Имеется гипертрофия клитора, оволосение лобка по мужскому типу.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки в antepositio, меньше нормы, плотное, безболезненное. Слева в области придатков определяется опухолевидное образование 8 x 6 см., плотной консистенции, безболезненное. Справа придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 101.

В гинекологическое отделение поступила девочка 15 лет с жалобами на увеличение живота, периодические боли в животе.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез неотягощен. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.

ОБЪЕКТИВНО: Физическое и половое развитие соответствует норме. Половая формула $Maz\ P_3\ A_{x2}\ Me_3$. Живот увеличен в размерах, ассиметричен, определяется образование 18 x 10 x 10 см., плотной консистенции, умеренно болезненное.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные гениталии развиты правильно. Нупен кольцевидной формы, не нарушен.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки обычных размеров и консистенции, отклонено кзади, безболезненное. Слева и спереди от матки определяется опухолевидное образование плотной консистенции 18 x 10 x 10 см. Справа придатки не определяются.

Выполнена лапароскопия и прицельная биопсия образования. Гистологическое заключение - дисгерминома.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 102.

В гинекологическое отделение поступила больная 60 лет. Жалобы на кровянистые выделения из гениталий.

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

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

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

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 103.

Больная 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие месячных в течение 7 месяцев, огрубение голоса, усиленный рост волос на лице.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён.

Менструации с 15 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей 2, обе закончились срочными

родами.

ОБЪЕКТИВНО: Больная нормального телосложения. Кожные покровы розовые. Повышенный рост волос на подбородке, верхней губе, по белой линии живота, на нижних конечностях. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища розовая, атрофичная. Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения слизистые, скудные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки меньше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Справа придатки не определяются. Слева в области придатков определяется опухолевидное образование 6 x 7 см., плотной консистенции, подвижное, безболезненное. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 104.

В гинекологическое отделение поступила больная 6 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Родилась в срок, беременность у матери протекала без осложнений.

ОБЪЕКТИВНО: физическое развитие соответствует 9 летнему возрасту. Половая формула Ма Р Ах Ме₁. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные гениталии развиты правильно. Слизистая преддверия влагалища ярко – розовая, сочная, выделения кровянистые, умеренные.

РЕКТАЛЬНО: Тело матки больше возрастной нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Справа придатки не определяются, слева в области придатков опухолевидное образование 4 x 5 см., плотное, с гладкой поверхностью, безболезненное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 105.

В гинекологическое отделение поступила больная 20 лет. Жалобы на периодические ноющие боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 7 дней назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей - 0.

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы

развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, отклонено кпереди, плотное, безболезненное. Спереди и справа от матки определяется опухолевидное образование в диаметре 7 см., неоднородной консистенции, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 106.

В гинекологическое отделение обратилась больная 38 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 7 дней назад. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей – 3, одни срочные роды, два медицинских аборта. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожа розовая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. АД 115/70 мм. рт. ст. Пульс 74 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Диурез в норме, стул – склонность к запорам.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, отклонено кпереди, плотное, безболезненное. В области придатков с двух сторон опухолевидные образования тугоэластической консистенции, ограничено подвижные, с бугристой поверхностью, безболезненные, размерами 10 x 15 см. Своды глубокие, параметрии свободные.

При УЗ – исследовании в области яичников опухолевидные образования тонкостенные, с множеством перегородок, с гипозоногенным жидкостным содержимым.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 107.

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

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструальная и детородная функции без особенностей. Из гинекологических заболеваний – хронический аднексит, по поводу обострений лечилась амбулаторно. ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожа розовая. АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс 78 в 1 минуту. Живот

мягкий, безболезненный. Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

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

УЗИ: Матка без особенностей. Правый яичник 3 x 2 x 2,5 см., обычной эхоструктуры, левый яичник представляет собой жидкостное однокамерное образование размерами 8 x 9 x 8 см., на внутренней поверхности стенки множественные (мелкобугристые) гиперэхогенные образования 0,5 x 0,3 см. В позадиматочном пространстве свободная жидкость 10 x 3 x 4 см. ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ТЕМА 39: РАК ШЕЙКИ МАТКИ.

ЗАДАЧА 108.

В гинекологическое отделение обратилась больная 25 лет с жалобами на гнойные выделения из влагалища, кровянистые выделения после полового акта.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова. Менструации с 14 лет, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 14 дней назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременность одна, закончилась срочными родами.

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в его окружности эрозирована, ярко - красного цвета, выделения гнойные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

В женской консультации произведена биопсия шейки матки. Заключение гистологического исследования: дисплазия 1 степени.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 109.

В женскую консультацию обратилась больная 29 лет с жалобами на гнойные выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова. Менструации с 15 лет, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 24 лет. Беременность две, обе закончились срочными родами.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Пульс 76 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в его окружности эрозирована, ярко - красного цвета, при дотрагивании кровоточит. Выделения серозно - гнойные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, безболезненная, цервикальный канал закрыт. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 110.

В гинекологическое отделение обратилась больная 32 лет с жалобами на чувство тяжести в нижних отделах живота, появление белей.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова. Менструации с 14 лет, через 29 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей - 4, 2 закончились срочными родами, 2 искусственными абортами.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течение года на «Д» учёте в женской консультации. Проводилось консервативное лечение по поводу истинной эрозии шейки матки.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Пульс 76 в минуту. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в его окружности, ярко - красного цвета с зернистой поверхностью, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

Произведена биопсия шейки матки. Заключение гистологического исследования: клетки цилиндрического эпителия, дисплазия 2 степени.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 111.

В женской консультации на профосмотре женщина 39 лет. Жалоб не предъявляет.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструальная функция без патологии. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей - 6, 1 роды, 5 абортов. Гинекологические заболевания отрицает.

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища без патологии. Шейка цилиндрической формы, зев щелевидный, на передней губе шейки матки участки белесоватого цвета 0,5 x 0,6 см., возвышающиеся над поверхностью слизистой. Выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное,

подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные. ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 112.

В женскую консультацию на профосмотре женщина 37 лет. Жалоб не предъявляет.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструации с 13 лет, через 30 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 недели назад. Беременностей - 5, 2 закончились срочными родами (в родах разрывы шейки матки), 3 искусственных аборта.

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки рубцово деформирована за счёт старых боковых разрывов, наружный зев зияет, выделения серозные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки в виде двух лопастей, слева и справа пальпируется плотная рубцовая ткань, наружный зев проходим для купола пальца. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 113.

В женскую консультацию обратилась женщина 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища после коитуса.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструальная функция без особенностей. Беременностей - 5, 3 закончились срочными родами, 2 искусственных аборта.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Пульс 74 в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки гипертрофирована, на передней губе имеется мелко – бугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2 x 2 см., кровоточащая при дотрагивании.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 3 см. длиной, гипертрофирована, деревянистой плотности. Тело матки отклонено кпереди, нормальной величины, плотное, безболезненное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии

свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 114.

В гинекологическое отделение доставлена больная 32 лет с жалобами на кровянистые выделения из влагалища.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова. Менструальная функция без патологии. Беременностей - 4, закончились срочными родами.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В последние 6 месяцев из влагалища жидкие водянистые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. Два часа назад, после подъёма тяжести, внезапно из влагалища начались кровянистые выделения.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Пульс 76 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки гипертрофирована, форма её бочкообразная, тёмно – багрового цвета, с выраженной сетью капилляров, из цервикального канала кровянистые выделения.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки бочкообразная, очень плотная, неподвижная. Тело матки нормальной величины, плотное, безболезненное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 115.

У больной 40 лет при профилактическом осмотре на передней губе шейки матки обнаружено образование размерами 10 x 12 мм., белесоватого цвета, с плотными папилломатозными разрастаниями.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей - 2, обе закончились срочными родами, в родах были разрывы шейки матки. Гинекологические заболевания отрицает.

ОБЪЕКТИВНО: Кожа розовая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 78 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, несколько деформирована за счёт старых разрывов в родах, на передней губе вышеописанное образование.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, безболезненная. Тело матки отклонено кпереди,

нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные. Слева, у стенки таза, в районе подвздошных сосудов, пальпируется плотное, неподвижное образование 2 x 3 см.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 116.

В гинекологическое отделение доставлена больная 58 лет с жалобами на боли внизу живота, паховых областях, иррадиирующие в бёдра. Боли носят «грызущий» характер. Акт дефекации затруднён, мочеиспускание болезненное, в моче и кале кровь.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Влагалище укорочено, в куполе его кратерообразное углубление с некротическим налётом, выделения в виде «мясных помоев».

БИМАНУАЛЬНО: На месте шейки кратер с плотными краями, стенки влагалища инфильтрированы до нижней трети. В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающий до стенок таза, неподвижный, болезненный.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 117.

В гинекологическое отделение поступила больная 35 лет с жалобами на кровянистые выделения после коитус, периодические водянистые бели.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматически здорова. Менструальная функция без патологии. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей - 2, закончились срочными родами.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовые. Пульс 72 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрическая, на задней губе язва с подрытыми краями, некротическим налётом, размерами 2 x 1,5 см. Слизистая влагалища не изменена. Выделения из цервикального канала серозно – сукровичные.

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, неподвижная, тело матки увеличено до 5 – 6 недельной беременности, плотное, ограничено подвижное, болезненное. Придатки не определяются. Слева в параметральной клетчатке плотный инфильтрат, не достигающий до

стенок таза, размерами 8 х 5 см. Своды глубокие.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 40: РАК ЭНДОМЕТРИЯ.

ЗАДАЧА 118.

В гинекологическое отделение поступила больная 37 лет с жалобами на длительные кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Корь, частые ангины, тонзилэктомия в 12 лет. Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей - 3, 2 закончились срочными родами, 1 искусственный аборт.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Кровянистые выделения из гениталий в течение 10 дней, после двухмесячной задержки менструации.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 78 в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

При УЗ – сканировании тело матки нормальных размеров, высота эндометрия 13 мм.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 119.

В гинекологическое отделение поступила больная 42 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 6 дней, умеренные, безболезненные. Последние полгода месячные нерегулярные.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 78 в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

По поводу ациклических кровянистых выделений было произведено выскабливание

стенок полости матки. Результат гистологического исследования соскоба – атипическая гиперплазия эндометрия.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 120.

В гинекологическое отделение поступила больная 57 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез отягощён гипертонической болезнью 2 ст., сахарным диабетом. Менструальная функция без патологии. Менопауза 4 года.

ОБЪЕКТИВНО: Больная повышенного питания. Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 78 в минуту. АД 150/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная, наружный зев закрыт. Тело матки больше нормы, мягковатой консистенции, умеренно болезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 121.

В гинекологическое отделение поступила больная 47 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез не отягощён. Менструации с 11 лет, установились сразу, через 29 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 25 лет. Беременностей – 2, обе закончились срочными родами.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В течение последнего года менструации нерегулярные. По поводу ациклических кровянистых выделений дважды было произведено выскабливание стенок полости матки. Результат гистологического исследования соскоба – железисто – кистозная гиперплазия эндометрия.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 78 в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальной величины, плотное, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 122.

В гинекологическое отделение поступила больная 51 года с жалобами на кровянистые выделения из гениталий, боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез отягощён гипертонической болезнью 2 ст. Менструальная функция без патологии. Менопауза 2 года.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Пульс 78 в минуту. АД 140/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 10 недельной беременности, неоднородной консистенции, неподвижное, болезненное. Область придатков без особенностей. В параметральной клетчатке определяются плотные инфильтраты, не достигающие до стенок таза.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 123.

В гинекологическое отделение поступила больная 65 лет с жалобами на кровянистые выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Соматический анамнез отягощён холециститом. Менопауза 10 лет. В анамнезе одна беременность, закончившаяся искусственным абортом. Вторичное бесплодие.

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

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки до 2 см., плотная, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 11 - 12 недельной беременности, неподвижное, болезненное. Область придатков без особенностей. В параметриях с двух сторон пальпируются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 124.

В гинекологическое отделение поступила больная 47 лет с жалобами на кровянистые

выделения из гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Частые ангины, тонзилэктомия в 18 лет, хронический гастрит, колит. Менструации с 11 лет, через 30 дней, по 6 - 7 дней, умеренные, безболезненные. Последние полгода менструации нерегулярные, к врачу не обращалась. Половая жизнь с 25 лет. Беременностей – 2, 1 срочные роды, один искусственный аборт.

ОБЪЕКТИВНО: Повышенного питания. Кожные покровы розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 76 в минуту. АД 130/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

ДАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Наружные половые органы развиты правильно.

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

БИМАНУАЛЬНО: Шейка матки плотная, наружный зев закрыт. Тело матки нормальной величины, мягковатой консистенции, безболезненное, подвижное. Область придатков без особенностей. Своды глубокие, параметрии свободные.

Произведено раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки. Результат гистологического исследования соскоба – слизистая цервикального канала без патологии, эндометрий – пласты клеток железистого эпителия с признаками озлокачивания.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?

ТЕМА 41: «ОСТРЫЙ» ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ.

ЗАДАЧА 125.

Больная 24 лет, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, слабость, головокружение, тошноту, рвоту, частое мочеиспускание.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесенные заболевания не отмечает. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 4 дня, через 30 дней, безболезненные, регулярные, умеренные. Последняя менструация 16 дней назад. Замужем. Беременностей - 2, обе закончились медицинским абортом в сроке 8-9 недель, без осложнений.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. АД-115/70 мм. рт. ст. Пульс - 78 в мин., удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно,

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

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров. Слева придатки не определяются, справа в области придатков резкая болезненность, пастозность. Движение за шейку болезненно. Параметрии свободны, своды на обычном уровне.

ДИАГНОЗ? МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 126.

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена больная 28 лет с жалобами на сильные боли внизу живота схваткообразного характера, слабость, головокружение, затемнение сознания.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесенные заболевания отрицает. Менструации с 12 лет, установились сразу, по 5 дней, через 30 дней, малоболезненные, умеренные. Последняя менструация 2 недели назад, прошла нормально. Замужем. Беременностей -6. Роды - 1, нормальные. Медицинских абортов - 5. Последняя беременность год назад закончилась абортом, который осложнился острым эндометритом, двусторонним сальпингофоритом, лечение проводилось в условиях стационара.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболела внезапно. Ночью появилась резкие боли в правой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку, в правое подреберье, правое плечо, головокружение.

ОБЪЕКТИВНО: Кожа, видимые слизистые оболочки бледные. В легких и сердце патологии не найдено. АД - 90/60 мм. рт. ст. Пульс -120 в мин., слабого наполнения. Живот слегка вздут, щадяще участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный.

Симптом Щеткина - Блюмберга положительный в нижних отделах живота. Перкуторно определяется наличие свободной жидкости в отлогих частях.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки бледная, цилиндрической формы, зев щелевидный. Выделения слизистые.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки из-за резкой болезненности определить не удастся. Задний свод опущен.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВРАЧА?

ЗАДАЧА 127.

Беременная 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на приступообразные боли внизу живота.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Последние менструации были 2,5 месяца назад. Первая беременность протекала без осложнений.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Ночью внезапно появились боли внизу живота, рвота, по поводу чего доставлена в отделение.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы, слизистые оболочки бледные. Температура 37,6 градусов. АД - 110/70 мм. рт. ст. Пульс - 96 в мин., ритмичный. Язык обложен, суховат. В легких и сердце патологических изменений нет. Живот слегка вздут в нижнем отделе, болезненный при пальпации. Симптом Щеткина – Блюмберга слабо положительный в нижних отделах живота.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища цианотична, патологически не изменена. Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая вокруг не изменена.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки увеличено до 10 недель беременности, размягченное, смещено вправо и вперед. Справа придатки не определяются. Слева и сзади от матки пальпируется опухолевидное образование размерами 12 x 12 см, тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью, болезненное при пальпации, особенно при смещении опухоли.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВРАЧА?

ЗАДАЧА 128.

Больная 35 лет доставлена машиной скорой помощи в отделение с жалобами на острые боли внизу живота, больше справа, тошноту, рвоту, головокружение.

ИЗ АНАМНЕЗА: Перенесенные заболевания: корь, ангина, тонзилэктомия в 7 лет. Менструации с 12 лет, умеренные, по 4 дня, через 30 дней, безболезненные. Последние менструации 10 дней назад. Замужем. Беременностей -5. Родов - 2, в срок, без

особенностей. 3 искусственных аборта, без осложнений.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Во время профосмотра полгода назад обнаружено опухолевидное образование размерами 7 x 6 см. Была предложена операция, от которой больная отказалась. Заболела внезапно, после физического напряжения появились острые боли в правой подвздошной области с иррадиацией в бедро, поясницу.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. В легких и сердце патологии не выявлено. АД - 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 92 в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. Молочные железы мягкие. Лимфоузлы не увеличены. Язык влажный. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа, здесь же имеется небольшое напряжение мышц. Симптом Щеткина – Блюмберга слабо положительный в правой подвздошной области.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный. Слизистая вокруг не изменена. Выделения молочные.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров, при смещении отмечается болезненность. Слева придатки не определяются. Справа в области придатков пальпируется нечетко контурное, вялое образование, болезненное при исследовании, размерами 5 x 4 см, ограниченно подвижное. Параметрии свободны, своды глубокие, правый несколько уплощен.

ДИАГНОЗ? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? ОШИБКИ, ДОПУЩЕННЫЕ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ БОЛЬНОЙ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 129.

Больная 22 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически повторяющиеся боли внизу живота, мажущиеся кровянистые выделения.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 14 лет, установились сразу. Последние были 2 месяца назад. Утром появились кровянистые выделения из половых путей. Родов не было, абортов 2, медицинские.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное. Пульс 80 в мин., АД 115/75 мм. рт. ст. Живот мягкий, несколько болезненный при пальпации в нижних отделах.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая цианотичная, выделения кровянистые в небольшом количестве.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки слегка больше нормы, плотноватой консистенции, безболезненное. Слева и сзади от матки определяется образование ретортообразной формы, размерами 4 x 6 см, мягковатой консистенции, болезненное. Правые придатки не определяются. Параметрии свободны, задний свод сглажен, слегка болезнен.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВРАЧА?

ЗАДАЧА 130.

Больная доставлена в гинекологическое отделение на носилках.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболела внезапно утром, появились боли внизу живота, отдающие в задний проход, была однократная рвота. Последние месячные 2 месяца назад. Беременной себя не считает. Не замужем. Половая связь случайная.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние тяжелое. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм. рт. ст. Температура нормальная. Живот правильной формы, нижние отделы отстают в акте дыхания, при пальпации резкая болезненность в нижних отделах живота, при перкуссии отмечается притупление.

В ЗЕРКАЛА: Слизистая входа во влагалище цианотична. Шейка матки конической формы, зев овальный.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки слегка больше нормы, обычной консистенции, при движении отмечается резкая болезненность. В области правых придатков тестоватость, болезненность. Задний свод сглажен, болезненный.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВРАЧА?

ЗАДАЧА 131.

Больная 29 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота и общую слабость.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация 2 месяца назад. Замужем с 21 года, брак первый. Было 4 беременности. Первая закончилась нормальными срочным родами, без осложнений, остальные - искусственными абортами. Четвёртый аборт при сроке 10-11 недель, осложнился воспалением придатков матки. В больнице лежала 3 недели. Периодически лечится амбулаторно по поводу хронического воспаления придатков. Беременности больше не наступали.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Задержка сопровождалась небольшой тошнотой, нагрубанием молочных желез. В 6 часов утра появились резкие боли в животе, сопровождавшиеся головокружением, кратковременным обморочным состоянием, тошнотой, рвотой. Боли с иррадиацией в прямую кишку.

ОБЪЕКТИВНО: При поступлении состояние больной средней тяжести. Кожа и видимые слизистые бледные. Больная апатична, несколько заторможена, жалуется на резкую слабость и головокружение. Пульс 112 в мин., ритмичный, слабого наполнения. Дыхание учащенное (32 в мин.). Температура тела 37,7⁰. АД 80/55 мм. рт. ст. Со стороны

внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Живот несколько напряжён, резко болезнен при пальпации, особенно в нижних отделах, где отмечаются симптомы раздражения брюшины. При перкуссии в нижних отделах живота определяется притупление, при перемещении больной на бок границы притупления смещаются.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно. Уретра и парауретральные своды не изменены.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки цилиндрической формы, цианотична, зев щелевидный, из цервикального канала незначительные кровянистые выделения.

БИМАНУАЛЬНО: Матка отклонена кпереди, несколько больше нормы, мягковатой консистенции, болезненна при смещении. Справа в области придатков определяются образование овоидной формы, тестоватой консистенции, без четких границ, резко болезненное при исследовании. Слева придатки определить не удастся. Задний свод сглажен, резко болезнен при пальпации.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОЙ?

ЗАДАЧА 132.

Больная поступила в стационар с жалобами на резкую слабость, неоднократные обмороки, сильные боли в животе, иррадиирующие в задний проход.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации с 15 лет, без особенностей. Последние нормальные менструации 2 месяца назад.

ОБЪЕКТИВНО: Больная бледна. Пульс 120 в мин., нитевидный. АД 65/35 мм. рт. ст. Симптом Щеткина - Блюмберга положительный.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно. Уретра и парауретральные ходы не изменены.

В ЗЕРКАЛАХ: Шейка матки и стенки влагалища без особенностей. Выделения из шеечного канала кровянистые, темного цвета.

БИМАНУАЛЬНО: Влагалище рожавшей женщины. Матку и придатки пальпировать не удастся из-за резкой болезненности. Выраженное выпячивание заднего свода и болезненность его.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 133.

Больная 23 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота и в области прямой кишки.

ИЗ АНАМНЕЗА: Заболела утром, после акта дефекации, был обморок, однократная рвота.

В течение недели отмечала скудные темно - кровянистые выделения. Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Замужем. Были 1 роды, осложнившиеся эндометритом.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые слегка бледноваты. Температура $36,4^0$. Пульс 96 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм. рт. ст. Живот правильной формы, болезненный, в нижних отделах отмечается притупление звука при перкуссии справа в подвздошной области.

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Наружные половые органы без особенностей.

В ЗЕРКАЛАХ: Слизистая влагалища и шейки матки синюшные, из наружного зева скудные кровянистые выделения.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, мягковатой консистенции, болезненное при движении. В области правых придатков пальпируется небольшая тестоватость. Задний свод влагалища резко болезнен, выпячен. Область левых придатков без особенностей.

ДИАГНОЗ? ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

ТЕМА 42: АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ.

ЗАДАЧА 134.

Больная 52 лет, жалобы на затрудненное мочеиспускание, периодические запоры, чувство инородного тела в области наружных гениталий.

ИЗ АНАМНЕЗА: Менструальная функция больной без патологий, менопауза 1 год.

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

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные гениталии развиты правильно, пароуретральные ходы не изменены. На коже промежности рубец. Половая щель зияет, при натуживании из нее выходит грыжевой мешок, в котором пальпируется шейка матки. Область наружного зева без патологии, отделение серозное.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, плотное, без болезненное, придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

ЗАДАЧА 135.

Пациентка 25 лет, жалобы на невынашивание беременности (в анамнезе - 3 самопроизвольных выкидыша в сроке 6-7 недель)

В ЗЕРКАЛАХ: Во влагалище перегородка, слева и справа от нее две шейки матки.

БИМАНУАЛЬНО: Пальпируются два тела матки нормальных размеров и плотности, без болезненные, область придатков без патологии.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 136

Пациентка 12 лет, жалобы на ноющие распирающие боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 С. Анамнез: родилась в срок. Объективно: правильного телосложения. Рост, молочные железы, оволосение - возрастная норма.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты соответственно возрасту.

В ЗЕРКАЛАХ: Девственна, однако отверстие гимена отсутствует, отмечается выпячивание гимена в сторону наружных половых органов, пальпация болезненна.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 137

Пациентка 20 лет, жалобы на отсутствие месячных.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения, вторичные половые признаки развиты хорошо. Оволосение на лобке, подмышечных впадинах N.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: Влагалище отсутствует.

РЕКТОАБДОМИНАЛЬНО: Тело матки не пальпируется, область придатков - без патологии.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 138

Пациентка 65 лет, жалобы на учащенное мочеиспускание, нектурию до 5 раз за ночь, частые позывы к мочеиспусканию, чувство инородного тела во влагалище, склонность к запорам – в течение последних 2 лет с тенденцией к усилению вышеописанных симптомов.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние удовлетворительное, правильного телосложения, нормального питания.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно.

При натуживании влагалищная часть шейки матки выходит за пределы вульварного кольца на 4 см.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, придатки не определяются.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 139

Пациентка 60 лет, жалобы на непроизвольное истечение мочи при физической нагрузке (кашель, подъем тяжести). Из анамнеза - родов - 4 , последние осложнились разрывом промежности 3 степени.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения, повышенного питания, варикозное расширение вен нижних конечностей.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно. На промежности – рубец, заживший вторичным натяжением.

БИМАНУАЛЬНО: Тело матки нормальных размеров, область придатков без особенностей.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 140

Пациентка 16 лет, жалобы на отсутствие менструаций и невозможность половой жизни.

ИЗ АНАМНЕЗА: В течение последнего года, через равные промежутки времени 27-28 дней беспокоят сильные боли внизу живота, попытки к половой жизни около года.

ОБЪЕКТИВНО: Правильного телосложения, фенотип - женский

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: Наружные половые органы развиты правильно, влагалище отсутствует, в области входа-слепое углубление на 2 см.

РЕКТАЛЬНО: Над лоном пальпируется увеличенная до 6 недельной беременности, ограниченно подвижная матка шаровидной формы, умеренно болезненная, придатки – без особенностей.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ЛЕЧЕНИЕ?

ЗАДАЧА 141

Пациентка 23 лет, жалобы на отсутствие менструаций, постоянные боли внизу живота, усиливающиеся ежемесячно на несколько дней. Эти боли начались в 16 лет и в период усиления приобретали схваткообразный характер. Половая жизнь с 22 лет.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние удовлетворительное, правильного телосложения, фенотип женский, вторичные половые признаки развиты правильно.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: наружные половые органы развиты правильно.

В ЗЕРКАЛАХ: имеется слепой мешок влагалища глубиной 2 см.

БИМАНУАЛЬНО И РЕКТАЛЬНО: определяется конусовидная шейка матки нормальной величины, тело матки до 6 недельной беременности, с обеих сторон от матки пальпируются опухолевидные образования овальной формы, размерами 5х3 см, тугоэластической консистенции, слегка болезненные при исследовании.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ? ЛЕЧЕНИЕ?