

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине **АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

общефессиональных (ОПК):

Код и наименование общефессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общефессиональной компетенции
ОПК-5. Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок в акушерстве и гинекологии.
ОПК-6. Готов к ведению медицинской документации	Способен к введению истории родов, выписке больничных листов.
ОПК-8. Готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Способен применять лекарственные препараты и иные вещества, и их комбинаций при решении профессиональных задач в акушерстве и гинекологии.
ОПК-9. Способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	Способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в акушерстве и гинекологии.
ОПК-11. Готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии.

профессиональных (ПК):

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5. Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Способен собрать жалобы, данные анамнеза, интерпретировать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания в акушерстве и гинекологии.
ПК-6. Способен к определению у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	способен к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. в акушерстве и гинекологии.

ПК-8. Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в гинекологии и акушерстве
ПК-9. Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Способен к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара гинекологических больных и беременных.
ПК-12. Готов к ведению физиологической беременности, приему родов.	Способен к ведению физиологической беременности, приему родов.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ОПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ОПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ОПК-9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ОПК-11	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-12	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

ОПК- 5:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Предназначение родового блока:

1. проведение позднего послеродового периода
2. проведение вторичной обработки новорожденных
3. проведение 1-2-3 периодов родов и первичная обработка новорожденного

Эталон ответа: 3. проведение 1-2-3 периодов родов и первичная обработка новорожденного

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Механизм развития брадикардии при гипоксии плода:

1. раздражение блуждающего нерва
2. неправильное положение плода
3. нарушение плацентарно-маточного кровообращения
4. аспирация околоплодных вод

Эталон ответа: 3. нарушение плацентарно-маточного кровообращения

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как изменяется сердцебиение плода в 1-ю фазу гипоксии:

1. ускоряется
2. замедляется
3. остается без изменений
4. становится аритмичным

Эталон ответа: 1. ускоряется

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите причину хронической гипоксии плода:

1. тазовое предлежание
2. преэклампсия
3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
4. поперечное положение плода

5. крупный плод

Эталон ответа: 2. преэклампсия

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика при кровотечении на фоне полного предлежания плаценты:

1. кесарево сечение
2. амниотомия и поворот плода на ножку
3. кожно-головные щипцы по Иванову
4. наблюдение

Эталон ответа: 1. кесарево сечение

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая ситуация свидетельствует о своевременном излитии околоплодных вод:

1. воды излились при полном открытии маточного зева
2. воды излились до начала родовой деятельности
3. воды излились в начале I-го периода родов

Эталон ответа: 1. воды излились при полном открытии маточного зева

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тип плацентации человека:

1. эпителиохориональный
2. синцитиохориональный
3. эндотелиохориональный
4. гемохориональный

Эталон ответа: 4. гемохориональный

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Источником развития плаценты являются:

1. базальная децидуальная оболочка
2. капсулярная оболочка
3. ворсинчатый хорион
4. гладкий хорион

5. париетальная децидуальная оболочка

Эталон ответа: 3. ворсинчатый хорион

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностический критерий сгибания головки:

1. малый родничок ниже большого
2. большой родничок ниже малого
3. малый и большой на одном уровне

Эталон ответа: 1. малый родничок ниже большого

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срочные роды. Начало I-го периода. Припадок эклампсии. Консервативное ведение родов?

1. да
2. нет

Эталон ответа: 2. нет

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Допустимая кровопотеря в родах, % от массы тела:

1. 0,2
2. 0,3
3. 0,7
4. 0,5

Эталон ответа: 4. 0,5

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Крупный плод, тазовое предлежание плода, безводный период 6 часов, слабость род. деятельности у роженицы 30 лет. Роды первые. Показано ли дальнейшее консервативное ведение родов?

1. да
2. нет

Эталон ответа: 2. нет

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Роды срочные, трети. Воды отошли 6 часов назад. Полное открытие маточного зева. Поперечное положение плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Необходимо произвести:

1. операцию кесарева сечения
2. плодоразрушающую операцию
3. поворот плода на ножку

Эталон ответа: 1. операцию кесарева сечения

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выраженность альгоменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:

1. от распространения эндометриоза
2. от возраста женщины
3. от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии

Эталон ответа: 1. от распространения эндометриоза

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушении внематочной беременности:

1. гемотрансфузия, операция
2. консультация терапевта, анестезиолога, операция
3. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
4. операция, гемотрансфузия

Эталон ответа: 4. операция, гемотрансфузия

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция экстирпация матки отличается от надвлагалищной ампутации матки удалением:

1. верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора окружающего матку
2. параметральной клетчатки
3. подвздошных лимфатических узлов
4. шейки матки

Эталон ответа: 4. шейки матки

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аменорея – это отсутствие менструаций в течение:

1. 4 месяца
2. 5 месяцев
3. 6 месяцев

Эталон ответа: 3. 6 месяцев

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

1. гонадотропины
2. эстрогены
3. гестагены
4. релизинг-факторы

Эталон ответа: 4. релизинг-факторы

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Миому матки сопровождает:

1. истинная аменорея
2. гиперплазия эндометрия
3. синдром Штейна-Левенталя

Эталон ответа: 2. гиперплазия эндометрия

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Субмукозная миома матки клинически проявляется:

1. резкими схваткообразными болями вовремя менструации
2. головными болями
3. асцитом

Эталон ответа: 1. резкими схваткообразными болями вовремя менструации

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для клиники интерстициальной миомы матки характерно:

1. аномальные маточные кровотечения

2. аменорея
3. гирсутизм
4. гипоменструальный синдром

Эталон ответа: 1. аномальные маточные кровотечения

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кистома яичника – это:

1. ретенционное образование
2. истинная опухоль
3. осложнение склерополикистоза яичников

Эталон ответа: 2. истинная опухоль

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторичный рак яичников развивается на фоне:

1. воспалительной опухоли придатков матки
2. кисты желтого тела
3. серозной, сосочковой кистомы
4. фолликулярной кисты

Эталон ответа: 3. серозной, сосочковой кистомы

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее точным методом диагностики рака тела матки является:

1. сбор жалоб и анамнез
2. оценка наследственности
3. гистологический анализ эндометрия
4. ультразвуковое исследование

Эталон ответа: 3. гистологический анализ эндометрия

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Окончательная диагностика рака шейки матки основывается на данных:

1. жалоб и анамнеза
2. биопсии

3. кольпоскопии

4. бактериоскопического исследования влагалищного мазка

Эталон ответа: 2. биопсии

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я.

1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический

осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки.

Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5

месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и кпереди от матки определяется подвижное округлое образование,

неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синебагрового цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2х2 см. При влажалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки

гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см; влагалищные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39°C. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения.

Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

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

органов отклонений от нормы нет. Больной произведено отдельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются

задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо–абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;

2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастриальной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4

х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;

2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови Нв - 78 г/л, лейкоциты $11 \times 10^9/\text{л}$.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева –

болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Hb - 110 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура $37,7^\circ \text{C}$. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9$ /л.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей; шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из

правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β -ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в

ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период

родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост роженицы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь

цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, *Conjugata diagonalis* 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне

прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргма; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые;

pH 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к

токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастргии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастргии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в

доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Hb 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ОПК- 6:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Беременность 33-34 нед. Поперечное положение плода. Подтекают воды. Родовой деятельности нет. План ведения:

1. родовозбуждение
2. операция кесарева сечения

3. пролонгирование беременности

Эталон ответа: 3. пролонгирование беременности

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите наиболее информативный метод диагностики предлежания плаценты:

1. сбор анамнеза и наружное акушерское исследование
2. осмотр с помощью зеркал
3. влагалищное исследование
4. ультразвуковое сканирование

Эталон ответа: 4. ультразвуковое сканирование

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможны ли роды естественным путем при лицевом вставлении переднем виде (по подбородку)?

1. да
2. нет

Эталон ответа: 1. да

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состояние околоплодных вод (ОВ) к моменту родов:

1. количество около 5 литров
2. количество 2,5-3,0 литра
3. ОВ с зеленым окрашиванием
4. ОВ бело-соломенного цвета

Эталон ответа: 4. ОВ бело-соломенного цвета

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У беременной АД 150/100 мм. рт. ст. и 140/100 мм. рт. ст. при сроке беременности 8-9 недель. Является ли данное состояние проявлением преэклампсии?

1. да
2. нет

Эталон ответа: 2. нет

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В отделение патологии беременности находится женщина с полным предлежанием плаценты при беременности 36 недель. Внезапно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Что делать?

1. КТГ-мониторинг
2. общий анализ крови, ПТИ, свертываемость, тромбоциты
3. больная нетранспортабельна, влагалищное исследование на месте
4. развернуть операционную
5. начать гемотрансфузию
6. влагалищное исследование в операционной

Эталон ответа: 4. развернуть операционную

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностика интимного прикрепление плаценты:

1. осмотр родовых путей в зеркалах
2. ручной контроль полости матки
3. УЗИ

Эталон ответа: 2. ручной контроль полости матки

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сумма баллов по шкале Апгар у здорового доношенного новорожденного:

1. 8-10
2. 4-6
3. 2-4

Эталон ответа: 1. 8-10

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите продолжительность 1-го, 2-го, 3-го периода родов у первородящих:

1. 1-й период 6-8 часов; 2-й 10-12 часов; 3-й 2-3 часа.
2. 1-й период 1-2 часов; 2-й 6-8 часов; 3-й 4-5 часа.
3. 1-й период 9-10 часов; 2-й 30-40 минут; 3-й 10-15 минут

Эталон ответа: 3. 1-й период 9-10 часов; 2-й – 30-40 минут; 3-й – 10-15 минут

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расположение головки плода к началу родов:

1. головка согнута, стреловидный шов в одном из косых размеров, подбородок прилегает к груди

2. головка стреловидным швом стоит в прямом размере входа в малый таз

3. головка стреловидным швом стоит в прямом размере выхода из малого таза

Эталон ответа: 1. головка согнута, стреловидный шов в одном из косых размеров, подбородок прилегает к груди

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проводная ось таза определяется:

1. линией, соединяющей середины прямых размеров всех плоскостей

2. линией, соединяющей середины косых размеров всех плоскостей

3. линией, соединяющей середины поперечных размеров всех плоскостей

Эталон ответа: 1. линией, соединяющей середины прямых размеров всех плоскостей

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем может осложниться ранний послеродовый период при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты?

1. гипотоническим или коагулопатическим кровотечением

2. приступом эклампсии

3. эндометритом

4. задержкой частей последа в матке

Эталон ответа: 1. гипотоническим или коагулопатическим кровотечением

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аномальные маточные кровотечения детородного периода возникают:

1. после хирургической кастрации

2. вследствие травмы

3. вследствие нарушения функции яичников

Эталон ответа: 3. вследствие нарушения функции яичников

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причиной ювенильных кровотечений являются:

1. травма

2. заболевания почек

3. патология яичников

Эталон ответа: 3. патология яичников

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Физиологической аменореей считается:

1. аменорея при беременности
2. аменорея при наличии производственных факторов
3. аменорея при стрессовых ситуациях

Эталон ответа: 1. аменорея при беременности

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения ювенильных кровотечений применяют:

1. мужские половые гормоны
2. витаминотерапию по циклу
3. пролонгированные прогестины

Эталон ответа: 2. витаминотерапию по циклу

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прогестероновая фаза (II-я фаза) менструального цикла характеризуется:

1. гиперплазией эндометрия
2. секрецией
3. пролиферацией эндометрия

Эталон ответа: 2. секрецией

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Истинная форма маточной аменореи является следствием:

1. перенесенного генитального туберкулеза
2. гиперплазии надпочечников
3. гипофункции яичников

Эталон ответа: 1. перенесенного генитального туберкулеза

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для субсерозной миомы матки на ножке характерно:

1. "мигрирующая" боль внизу живота

2. запоры и /или учащенное мочеиспускание
3. ожирение

Эталон ответа: 1. "мигрирующая" боль внизу живота

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение при кистоме яичника:

1. лучевая терапия
2. хирургическое лечение
3. химиотерапия
4. антибиотикотерапия

Эталон ответа: 2. хирургическое лечение

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Радикальной операцией при миоме матки являются:

1. хирургическая конизация шейки матки
2. надвлагалищная ампутация матки
3. энуклеация миоматозного узла

Эталон ответа: 2. надвлагалищная ампутация матки

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наличии субмукозного узла для гистеросальпингограммы характерно:

1. законтурные тени
2. дефект наполнения полости матки
3. бессосудистые зоны

Эталон ответа: 2. дефект наполнения полости матки

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эндоцервицит – это заболевание:

1. шейки матки
2. матки
3. преддверия влагалища

Эталон ответа: 1. шейки матки

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При длительности менструального цикла 29 дней его следует считать:

1. нормопонирующим
2. атенопонирующим
3. постпонирующим

Эталон ответа: 1. нормопонирующим

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больным с кистой бартолиниевой железы рекомендуется:

1. УФО
2. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
3. оперативное лечение – вылушивание кисты в стадию ремиссии

Эталон ответа: 3. оперативное лечение – вылушивание кисты в стадию ремиссии

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3

900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры,

толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов

исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Нерезвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы,

видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется

образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоблезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и впереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность,

плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы

развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синебагрового цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гнойными выделениями, размером 2х2 см. При влагалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гноевидные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 х 9 см; влагалищные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39°C. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота;

спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено отдельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо–абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6

дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

4. кровь на β -ХГЧ;
5. УЗИ органов малого таза;
6. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови Нв - 78 г/л, лейкоциты $11 \times 10^9/\text{л}$.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые

постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура 37,0° С; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7° С. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9$ /л.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в

минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей; шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β -ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы,

тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2

мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост роженицы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлексорная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование

выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег grima; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, pH 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастргии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нб 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ОПК- 8:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение:

1. одного месяца
2. двух месяцев
3. трех месяцев
4. четырех месяцев
5. пяти месяцев

Эталон ответа: 3. трех месяцев

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективно в лечение бактериального вагиноза применение:

1. доксикцилина
2. метронидазола
3. ампициллина

Эталон ответа: 2. метронидазола

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для остановки ювенильного кровотечения применяют:

1. сокращающие матку препараты
2. тепло на низ живота
3. мужские половые гормоны

Эталон ответа: 1. сокращающие матку препараты

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения аномальных маточных кровотечений периода климактерия применяют:

1. диагностическую гистерорезектоскопию
2. циклическую гормонотерапию
3. пролонгированные гестагены

Эталон ответа: 3. пролонгированные гестагены

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Атипичическая гиперплазия может переходить в рак:

1. в репродуктивном возрасте
2. в климактерическом периоде
3. в любом возрасте
4. в периоде постменопаузы

Эталон ответа: 3. в любом возрасте

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При ановуляторном цикле базальная температура:

1. повышается в середине цикла
2. однофазна
3. повышается за 3 дня до менструации

Эталон ответа: 2. однофазна

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

1. абортов
2. пузырного заноса
3. нормальных родов
4. преждевременных родов

Эталон ответа: 2. пузырного заноса

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Термин "аденомиоз" применяется:

1. во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации процесса
2. при наличии эндометриоидной ткани в мышечном слое матки
3. при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
4. только в тех случаях, когда эндометриоз сочетается с миомой матки
5. при ретроцервикальном эндометриозе

Эталон ответа: 2. при наличии эндометриоидной ткани в мышечном слое матки

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении аномальных маточных кровотечений детородного периода рекомендуют:

1. удаление яичников
2. восстановление нормального цикла
3. подавление функции яичников

Эталон ответа: 2. восстановление нормального цикла

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фолликулярная фаза менструального цикла характеризуется:

1. пролиферацией
2. секрецией
3. десквамацией

Эталон ответа: 1. пролиферацией

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Маточная форма аменореи является следствием

1. перенесенного аборта
2. перенесенной гонорей
3. опухоли гипофиза

Эталон ответа: 1. перенесенного аборта

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для яичниковой формы аменореи характерна:

1. гипоэстрогения
2. гиперэстрогения
3. избыточное выделение ФСГ

Эталон ответа: 1. гипоэстрогения

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики проходимости маточных труб применяют:

1. лапароскопию
2. УЗИ
3. сальпингографию
4. флебографию

Эталон ответа: 3. сальпингографию

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите патологическое состояние, при котором может развиваться ДВС-синдром в акушерстве:

1. гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде
2. слабость родовой деятельности
3. резус-сенсibilизация
4. анемия беременных

Эталон ответа: 1. гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите причину кровотечения в III периоде родов:

1. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
2. нарушение отделения плаценты и выделения последа из матки вследствие гипотонии матки, плотного прикрепления или приращения плаценты
3. низкое прикрепление плаценты
4. запоздалый разрыв плодных оболочек

Эталон ответа: 2. нарушение отделения плаценты и выделения последа из матки вследствие гипотонии матки, плотного прикрепления или приращения плаценты

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите план действий при кровотечении в III периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты:

1. ручное отделение плаценты и выделение последа
2. выжидательное ведение III периода родов в течение 30 минут
3. применение приема Креле-Лазаревича
4. эмболизация маточных артерий

Эталон ответа: 1. ручное отделение плаценты и выделение последа

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что может явиться причиной кровотечения во 2-й половине беременности?

1. предлежание плаценты
2. резус-сенсibilизация

3. анемия беременных

Эталон ответа: 1. предлежание плаценты

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите наиболее информативный метод диагностики предлежания и низкого прикрепления плаценты:

1. амниоскопия
2. кардиотокография
3. трансвагинальное УЗ-сканирование
4. бимануальное влагалищное исследование

Эталон ответа: 3. трансвагинальное УЗ-сканирование

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите основной клинический симптом предлежания плаценты:

1. боль в животе
2. тонус матки
3. кровотечение
4. неправильное положение плода

Эталон ответа: 3. кровотечение

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты является:

1. отслойка плаценты во время беременности, I и II периоде родов
2. отслойка плаценты в III периоде родов
3. ручное отделение плаценты и выделение последа при плотном прикреплении плаценты
4. отслойка предлежащей плаценты

Эталон ответа: 1. отслойка плаценты во время беременности, I и II периоде родов

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите причину, наиболее часто приводящую к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты во время беременности:

1. хроническая внутриутробная гипоксия плода
2. рубец на матке

3. маловодие

4. преэклампсия

Эталон ответа: 4. преэклампсия

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем обусловлена острая гипоксия плода при преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

1. гипертонусом матки и нарушение маточно-плацентарного кровотока

2. хронической плацентарной недостаточностью

3. разрывом матки

4. излитием околоплодных вод

Эталон ответа: 1. гипертонусом матки и нарушение маточно-плацентарного кровотока

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите наиболее информативный метод диагностики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

1. кардиотокография

2. трансвагинальная УЗ-эхография

3. трансабдоминальная УЗ-эхография

4. амниоскопия

Эталон ответа: 3. трансабдоминальная УЗ-эхография

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Амниоцентез выполняется под контролем:

1. УЗИ

2. Рентгенаппарата

3. КТ

4. МРТ

5. дополнительный контроль не требуется

Эталон ответа: 1. УЗИ

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выбор места введения пункционной иглы при амниоцентезе зависит от:

1. расположения плаценты

2. размеров плода
3. количества околоплодных вод
4. предлежания плода
5. толщины пуповины

Эталон ответа: 1. расположения плаценты

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион

шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским pessarium. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось

abrasio cavi uteri. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область

придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синебагрового цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2x2 см. При влагалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см; влажные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли

внизу живота, озноб, температура 39С°. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено отдельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена,

плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение

шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}$ С; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови Hb - 78 г/л, лейкоциты 11×10^9 /л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное

исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура 37,0° С; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты 9 x 10⁹/л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7° С. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты 9,4 x 10⁹/л.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей;

шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β -ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу

эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стрелевидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост родильницы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг.

Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистокцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег prima; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над

ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес

88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нв 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотр жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ОПК- 9:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Латентная фаза родов длится в среднем:

1. 5-6 часов
2. 1-2 часа
3. 7 часов
4. 40 минут

Эталон ответа: 1. 5-6 часов

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность активной фазы родов:

1. 5-6 часов
2. 1-2 часа
3. 3-4 часа
4. 7 часов
5. 40 минут

Эталон ответа: 3. 3-4 часа

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преждевременное излитие околоплодных вод происходит:

1. до раскрытия матки 6-7 см
2. до начала регулярной родовой деятельности
3. до полного открытия шейки матки
4. до поступления роженицы в стационар

Эталон ответа: 2. до начала регулярной родовой деятельности

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При возникновении выворота матки плацента чаще располагается:

1. дно матки
2. правое ребро матки
3. левое ребро матки
4. амбилатерально по задней стенке матки
5. амбилатерально по передней стенке матки

Эталон ответа: 1. дно матки

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выпадение петель пуповины – это:

1. наличие петли пуповины ниже предлежащей части
2. наличие петли пуповины ниже предлежащей части после нарушения целостности плодных оболочек
3. определение петли пуповины ниже предлежащей части при целом плодном пузыре

Эталон ответа: 2. наличие петли пуповины ниже предлежащей части после нарушения целостности плодных оболочек

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мертворожденными считаются умершие:

1. с 20 недели гестации
2. с 22 недели гестации
3. в 1-е 168 часов после рождения
4. гибель плодного яйца, эмбриона, плода при сроке беременности менее 22 недель

Эталон ответа: 2. с 22 недели гестации

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком триместре чаще происходят потери беременности от хромосомных aberrаций:

1. во II триместре и в III триместре
2. в I триместре
3. во II триместре
4. в III триместре
5. в I триместре и в III триместре

Эталон ответа: 2. в I триместре

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чем связана внутриутробная гибель плода при АФС?

1. с недостатком ХГ
2. с недостатком прогестерона
3. с тромбозом сосудов хориона
4. с внутриутробной инфекцией

Эталон ответа: 3. с тромбозом сосудов хориона

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При преэклампсии имеет место:

1. гипокоагуляция
2. повышение объема циркулирующей плазмы
3. дегидратация тканей
- 4 гиповолемия
5. генерализованная вазодилатация капилляров

Эталон ответа: 4 гиповолемия

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для преэклампсии легкой степени, как правило, характерны следующие симптомы:

1. наличие отеков
2. быстрое нарастание массы тела
3. преэклампсии легкой степени не бывает
4. отсутствие патологических изменений в анализах мочи
5. неадекватный диурез

Эталон ответа: 3. преэклампсии легкой степени не бывает

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под дистоцией плечиков понимают состояние, обусловленное:

1. задержкой переднего плечика за симфизом и плотным сжатием заднего плечика в крестцовой впадине
2. абсолютно и относительно короткой пуповиной
3. анасаркой
4. опухолью шеи

Эталон ответа: 1. задержкой переднего плечика за симфизом и плотным сжатием заднего плечика в крестцовой впадине

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изосерологическая несовместимость крови матери и плода отмечается при:

1. резус-отрицательная кровь матери и резус-положительная кровь плода

2. резус-отрицательная кровь матери и резус-отрицательная кровь плода
3. резус-положительная кровь матери и резус-положительная кровь плода
4. 0 (I) группа крови женщины и 0 (I) группа крови мужа

Эталон ответа: 1. резус-отрицательная кровь матери и резус-положительная кровь плода

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Одним из симптомов рака шейки матки является:

1. тошнота
2. контактные кровомазания
3. густые слизистые выделения

Эталон ответа: 2. контактные кровомазания

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проба Шиллера при раке шейки матки:

1. эпителий равномерно окрашен в темно-коричневый цвет
2. определяются бледные пятна на темно-коричневом цвете
3. цвет шейки матки не изменился

Эталон ответа: 2. определяются бледные пятна на темно-коричневом цвете

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Миома матки – это опухоль, возникающая из:

1. сосудов
2. мышечной ткани
3. соединительной ткани

Эталон ответа: 2. мышечной ткани

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнения, возникающие при наличии субсерозного узла на ножке:

1. некроз узла
2. рождение узла
3. разрыв маточной трубы

Эталон ответа: 1. некроз узла

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Брак бесплодный, если при половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает:

1. 6 месяцев
2. 1 год
3. 2,5 года
4. 5 лет

Эталон ответа: 2. 1 год

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выявлении аденогенитального синдрома лечение следует начинать:

1. с момента установления диагноза
2. после установления менструальной функции
3. после замужества в зависимости от времени планируемой беременности
4. только после родов

Эталон ответа: 1. с момента установления диагноза

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эталон ответа:

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:

1. генитальный герпес
2. карбункул
3. первичный сифилис
4. псориаз
5. крауроз

Эталон ответа: 1. генитальный герпес

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным в диф. диагностике между дисфункцией яичников на фоне хронического сальпингоофорита и внематочной беременностью является:

1. измерение базальной температуры
2. клинический анализ крови
3. КПИ

4. исследование мочи на ХГ
5. диагностическая лапароскопия

Эталон ответа: 4. исследование мочи на ХГ

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром Шершевского-Тернера. Кариотип больной:

1. Х0
2. ХУ
3. мозаицизм ХХ-ХУ

Эталон ответа: 1. Х0

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врожденный адено-генитальный синдром проявляется:

1. выраженным гипертрихизмом
2. наличием penisiformного клитора
3. атрезией влагалища

Эталон ответа: 2. наличие penisiformного клитора

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром Шершевского-Тернера имеет клинические проявления:

1. акромегалия
2. вирилизация
3. половой инфантилизм

Эталон ответа: 3. половой инфантилизм

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ювенильные кровотечения характеризуются:

1. отсутствием менструаций
2. болями в эпигастральной области
3. кровянистыми выделениями из половых путей

Эталон ответа: 3. кровянистыми выделениями из половых путей

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагиалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса

новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в

нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Незривающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрыт ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение

размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу

эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синеватого цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2х2 см. При влажалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гноевидные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см; влагалищные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39С°. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища

резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с

иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо–абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий,

болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном валищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удастся из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2

недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура 37,0° С; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови Нв - 78 г/л, лейкоциты 11×10^9 /л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура 37,0° С; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной

менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7° С. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9/\text{л}$.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей; шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β-ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном

исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной аналгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост роженицы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлексорная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева,

на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, *Conjugata diagonalis* 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег grima; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной

гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоавидные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастргии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипозоогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастргии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нб 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ОПК- 11:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнениями амниоцентеза является все, кроме:

1. врожденные пороки развития
2. ранение плода и повреждение пуповины
3. отслойка плаценты
4. хориоамнионит
5. ранение мочевого пузыря и кишечника матери

Эталон ответа: 1. врожденные пороки развития

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анализ крови плода в родах выполняется для:

1. определения основных биохимических показателей

2. установления наличия метаболического ацидоза
3. определения лейкоцитарной формулы крови
4. определения количества гемоглобина эритроцитов и цветового показателя крови

Эталон ответа: 2. установления наличия метаболического ацидоза

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможные осложнения манипуляции взятия крови плода в родах со стороны матери:

1. инфекционные осложнения
2. шок
3. кровотечение

Эталон ответа: 1. инфекционные осложнения

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прогноз для плода при неудовлетворительных результатах анализа крови в родах:

1. зависит от длительности гипоксии
2. неблагоприятный
3. летальный исход в 25 процентах случаев
4. летальный исход в 40 процентах случаев
5. летальный исход в 50 процентах случаев

Эталон ответа: 1. зависит от длительности гипоксии

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для подтверждения внутриутробной гибели плода используется:

1. ЭКГ
2. УЗИ сердца и сосудов матери
3. УЗИ плода и ДПП
4. общий анализ крови
5. биохимические показатели крови

Эталон ответа: 3. УЗИ плода и ДПП

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вакуум-экстракция плода – это:

1. родоразрешающая операция, при которой плод искусственно извлекают через естественные родовые пути с помощью вакуум-экстрактора
2. родоразрешающая операция, при которой плод искусственно извлекают через естественные родовые пути с помощью наложения выходных щипцов
3. наружный поворот плода при косом положении плода
4. поворот плода за ножку

Эталон ответа: 1. родоразрешающая операция, при которой плод искусственно извлекают через естественные родовые пути с помощью вакуум-экстрактора

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принцип работы вакуум-экстрактора состоит:

1. в создании вакуумметрического давления между внутренней поверхностью чашечки аппарата и мышцами промежности
2. в создании вакуумметрического давления между внутренней поверхностью чашечки аппарата и головкой плода
3. в создании вакуумметрического давления между головкой плода и мышцами промежности
4. в создании вакуумметрического давления между внутренней поверхностью чашечки аппарата и стенками влагалища

Эталон ответа: 2. в создании вакуумметрического давления между внутренней поверхностью чашечки аппарата и головкой плода

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении вакуум-экстракции плода тракции проводят:

1. между потугами
2. синхронно с потугами
3. с периодичностью 30-60 мин
4. с периодичностью 2-3 мин
5. с периодичностью 5 мин

Эталон ответа: 2. синхронно с потугами

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Биопсия ворсин хориона – это:

1. забор ткани эндометрия

2. забор ткани трофобласта
3. забор ткани яичников
4. синоним амниоцентеза
5. один из методов ЭКО

Эталон ответа: 2. забор ткани трофобласта

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При прямом методе исследования биоптата ворсин хориона исследуются:

1. эритроциты плода
2. фибробласты из центральной части ворсин хориона
3. клетки цитотрофобласта, находящиеся в метафазе
4. амниотическая жидкость
5. определяется количество клеток крови плода в кровотоке матери

Эталон ответа: 3. клетки цитотрофобласта, находящиеся в метафазе

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В периоде изгнания сердцебиение плода необходимо выслушивать:

1. каждые 10 минут
2. каждые 15 минут
3. каждые 5 минут
4. после каждой потуги
5. каждые 20 минут

Эталон ответа: 4. после каждой потуги

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Процент беременностей, осложняющихся эритроцитарной сенсибилизацией:

1. 1,5 процента
2. 5 процентов
3. 10 процентов
4. 20 процентов
5. 50 процентов

Эталон ответа: 1. 1,5 процента

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение мочевого пузыря при раке шейки матки уточняется:

1. пальпацией передней брюшной стенки
2. ректальным исследованием
3. ирригоскопией
4. цистоскопией

Эталон ответа: 4. цистоскопией

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики рака тела матки могут быть применены следующие методы:

1. диагностическая гистерорезектоскопия полости матки
2. гистероскопия
3. ирригоскопия
4. пункция брюшной полости через задний свод

Эталон ответа: 1. диагностическая гистерорезектоскопия полости матки

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При установлении диагноза кистомы яичника рекомендуется:

1. противовоспалительная терапия
2. диспансерное наблюдение
3. оперативное лечение
4. санитарно-курортное лечение

Эталон ответа: 3. оперативное лечение

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Каким рентгенологическим методом можно диагностировать интерстициальную миому матки:

1. метросальпингографи
2. флебография
3. пневмопельвиография

Эталон ответа: 2. флебография

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дополнительные методы исследования при субмукозной миоме:

1. двуручное исследование
2. кольпоскопия
3. гистероскопия

Эталон ответа: 3. гистероскопия

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто встречающееся осложнение при использовании ВМС:

1. истмико-цервикальная недостаточность
2. внематочная беременность
3. привычный выкидыш
4. острая инфекция малого таза
5. тромбоз вен таза

Эталон ответа: 4. острая инфекция малого таза

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение:

1. кишечника
2. мочевого пузыря
3. мочеточника

Эталон ответа: 2. мочевого пузыря

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится:

1. лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
2. лапаротомия, удаление пораженного яичника
3. лапароскопическое удаление образования яичника
4. лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

Эталон ответа: 3. лапароскопическое удаление образования яичника

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При экстирпации матки с придатками не пересекаются:

1. воронко-тазовые связки
2. круглые связки
3. крестцово-маточные связки
4. кардиальные связки
5. маточные концы труб

Эталон ответа: 5. маточные концы труб

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:

1. лапаротомия и ушивание яичника
2. диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
3. лапаротомия и резекция яичника
4. лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

Эталон ответа: 2. диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых женщин показана:

1. экстирпация матки с придатками
2. экстирпация матки без придатков
3. криодеструкция
4. хирургическая конизация

Эталон ответа: 4. хирургическая конизация

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При синдроме поликистозных яичников показано:

1. резекция яичников с обеих сторон
2. удаление яичников
3. резекция одного яичника

Эталон ответа: 1. резекция яичников с обеих сторон

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К предраковым состояниям шейки матки относятся:

1. эрозированный эктропион
2. дисплазия
3. эритроплакия
4. полип

Эталон ответа: 2. дисплазия

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион

шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским pessarium. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось

abrasio cavi uteri. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область

придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синебагрового цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2x2 см. При влагалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см; влажные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли

внизу живота, озноб, температура 39С°. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено отдельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена,

плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение

шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}$ С; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови Нв - 78 г/л, лейкоциты 11×10^9 /л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное

исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура 37,0° С; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7° С. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9$ /л.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей;

шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β-ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу

эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стрелевидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост родильницы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг.

Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег рrima; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над

ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес

88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нв 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотр жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ПК- 5:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При взаимодействии резус-положительных эритроцитов плода с резус-антителами матери происходит:

1. гемолиз
2. гидropическая дегенерация
3. гипертрофия
4. некроз
5. все перечисленное

Эталон ответа: 1. гемолиз

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Появление желтухи новорожденных обусловлено повышением уровня:

1. непрямого билирубина
2. трансферрина
3. гемосидерина
4. меди

Эталон ответа: 1. непрямого билирубина

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Форма гемолитической болезни, которая не встречается:

1. гемолитическая анемия без желтухи и водянки
2. гемолитическая анемия с желтухой
3. гемолитическая анемия с желтухой и водянкой
4. гемолитическая анемия с пузырчаткой

Эталон ответа: 4. гемолитическая анемия с пузырчаткой

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обследование беременных на резус-антитела при отсутствии явлений сенсибилизации проводится:

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в месяц до 32 нед., 2 раза в месяц после 32 нед.
3. 1 раз в 3 месяца
4. 2 раза в месяц

5. 3 раза в месяц

Эталон ответа: 2. 1 раз в месяц до 32 нед., 2 раза в месяц после 32 нед.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Способ передачи ВИЧ:

1. фекально-оральный
2. контактно-бытовой
3. воздушно-капельный
4. половой, парентеральный, антенатальный, интранатальный, постнатальный (в период грудного вскармливания)
5. лимфогенный

Эталон ответа: 4. половой, парентеральный, антенатальный, интранатальный, постнатальный (в период грудного вскармливания)

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск передачи ВИЧ плоду составляет:

1. при первичном инфицировании в течение первых 12-ти недель беременности происходит заражение плода примерно в 95 процентах случаев
2. при первичном заражении матери во время беременности в 40 процентов случаев инфекция передается плоду
3. инфицирование за 7 дней до родов представляет наибольшую опасность, так как ребенок может родиться инфицированным
4. частота вертикальной передачи составляет 15 процентов

Эталон ответа: 4. частота вертикальной передачи составляет 15 процентов

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная клиника ВИЧ:

1. легкая лихорадка и пятнистая папулезная сыпь
2. обычно протекает бессимптомно в латентной фазе
3. проявления острой печёночной недостаточности
4. интенсивно зудящие папулы и пустулы на коже

Эталон ответа: 2. обычно протекает бессимптомно в латентной фазе

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным последствием воздействия ВИЧ на плод является:

1. микроцефалия, слепота, глухота, дисфункция печени, пневмония, хориоретинит и умственная отсталость
2. классической триадой поражения являются слепота, глухота и сердечные пороки развития
3. если инфекция случается в первом триместре, то возможны аномалии развития
4. мертворождения и СЗРП
5. триадой поражения плода являются гидроцефалия, хориоретинит и поражение черепа плода

Эталон ответа: 4. мертворождения и СЗРП

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Способ передачи гепатита В:

1. фекально-оральный
2. контактно-бытовой
3. заражение происходит воздушно-капельным путём
4. передается половым, парентеральным путём, а также перинатально
5. вероятность передачи плоду в первом триместре составляет 20 процентов, в третьем 80 процентов

Эталон ответа: 4. передается половым, парентеральным путём, а также перинатально

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная клиника гепатита В:

1. легкая лихорадка и пятнистая папулезная сыпь
2. инфекция может быть бессимптомной
3. острая инфекция может стать причиной острой печёночной недостаточности
4. интенсивно зудящие папулы и пустулы на коже
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 3. острая инфекция может стать причиной острой печёночной недостаточности

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным последствием воздействия на плод вируса гепатита В является:

1. микроцефалия, слепота, глухота, дисфункция печени, пневмония, хориоретинит
2. умственная отсталость
3. гепатит новорожденного
4. мертворождения и СЗРП
5. триадой поражения плода являются гидроцефалия, хориоритинит и поражение черепа плода

Эталон ответа: 3. гепатит новорожденного

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инкубационный период краснухи составляет:

1. 21-30 дней
2. 15-24 дня
3. 7-10 дней
4. 5-7 дней
5. более 1 мес

Эталон ответа: 2. 15-24 дня

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как изменяется риск тяжёлых осложнений у плода с увеличением срока беременности при инфицировании краснухой:

1. риск тяжелых осложнений возрастает с увеличением срока беременности
2. риск тяжелых осложнений уменьшается с увеличением срока беременности
3. риск не изменяется
4. инфицирование краснухой не вызывает осложнений у плода
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 2. риск тяжелых осложнений уменьшается с увеличением срока беременности

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При локализации опухоли на передней губе шейки матки отмечается инфильтрация:

1. задней стенки влагалища
2. большого сальника

3. прямой кишки
4. мочевого пузыря

Эталон ответа: 4. мочевого пузыря

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Развитию рака тела матки предшествует:

1. аденоматоз эндометрия
2. воспалительные процессы эндометрия
3. заболевания маточных труб
4. атрофия эндометрия

Эталон ответа: 1. аденоматоз эндометрия

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возникновение миомы всегда начинается:

1. под слизистой оболочкой
2. под брюшиной
3. межмышечно

Эталон ответа: 3. межмышечно

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какой локализации миомы матки характерно «рождение узла»?

1. интерстициально-субсерозной
2. субсерозной на ножке
3. субмукозной

Эталон ответа: 3. субмукозной

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Миому матки часто сопровождает:

1. мелко-кистозная дегенерация яичников
2. склерополикистоз яичников
3. синдром Шершевского-Тернера

Эталон ответа: 1. мелко-кистозная дегенерация яичников

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для интерстициальной миомы характерно при двуручном исследовании:

1. тугоподвижность матки за счет сращения с соседними органами
2. подвижная, легко смещаемая матка
3. наличие вколоченного конгломерата

Эталон ответа: 2. подвижная, легко смещаемая матка

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гонококк поражает:

1. многослойный плоский эпителий
2. цилиндрический эпителий
3. кожу и слизистую промежности

Эталон ответа: 2. цилиндрический эпителий

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ФСГ стимулирует:

1. рост фолликулов в яичнике
2. продукцию кортикостероидов
3. продукцию ТТГ в гипофизе
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. рост фолликулов в яичнике

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При синдроме поликистозных яичников наблюдается:

1. высокий рост
2. нарушения менструального цикла
3. нет клинических проявления

Эталон ответа: 2. нарушения менструального цикла

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аденомиоз – это:

1. образование в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой
2. равномерное увеличение размеров матки накануне менструации
3. распространение эндометриoidных элементов в толще миометрия

4. гормонзависимый патологический процесс, зависимый от прогестерона
5. распространение эндометриоидных элементов в параметрии

Эталон ответа: 3. распространение эндометриоидных элементов в толще миометрия

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторичная аменорея – это

1. полное отсутствие менструаций в течение 6-ти и более месяцев
2. полное отсутствие менструаций в течение года и более
3. полное отсутствие менструаций на протяжении предшествующей жизни
4. отсутствие менструация в период беременности
5. отсутствие менструаций в период лактации

Эталон ответа: 1. полное отсутствие менструаций в течение 6-ти и более месяцев

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выводной проток бартолиниевой железы открывается

1. в основании малых половых губ
2. в бороздку между нижних третями малых и больших половых губ
3. в толщу задних отделов больших половых губ
4. в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой

Эталон ответа: 2. в бороздку между нижних третями малых и больших половых губ

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки

кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние

удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортom на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель,

осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним –

определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синебагрового цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2x2 см. При влагалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гноевидные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело

матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 х 9 см; влагалищные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39С°. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные,

обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи, с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено отдельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено отдельное

диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически не отягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастриальной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 x 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и

напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища

нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови Нв - 78 г/л, лейкоциты 11×10^9 /л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура $37,0^\circ \text{C}$; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура $37,7^\circ \text{C}$. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической

консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9/\text{л}$.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей; шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины,

плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β -ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост родильницы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной аналгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний приём Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлексорная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из

родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег grima; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у роженицы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоавидные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастргии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастргии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Hb 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре

отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ПК- 6:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом диагностики вирусного гепатита у беременных является:

1. подозрение на инфекцию возникает при наличии аномалий развития плода
2. повышение титра IgM и IgG в сыворотке крови матери
3. подсчёт CD4 и вирусной нагрузки
4. верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4. верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной клиникой краснухи является:

1. розовая, пятнистая, иногда папулезная сыпь, с локализацией на разгибательных поверхностях рук и ног, вокруг суставов, на спине и ягодицах, субфебрильная температура тела
2. красная, пятнистая сыпь с локализацией на сгибательных поверхностях рук и ног
3. обычно бессимптомное лечение
4. повышение температуры тела до 39-40 градусов, затем появление интенсивно зудящих папул и пустул на коже

5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1. розовая, пятнистая, иногда папулезная сыпь, с локализацией на разгибательных поверхностях рук и ног, вокруг суставов, на спине и ягодицах, субфебрильная температура тела

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным признаком воздействия на плод краснухи является:

1. умственная отсталость
2. классической триадой поражения являются слепота, глухота и сердечные пороки развития
3. врожденная пневмония
4. мертворождения и СЗРП
5. поражение черепа плода

Эталон ответа: 2. классической триадой поражения являются слепота, глухота и сердечные пороки развития

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная клиника листериоза:

1. легкая лихорадка и пятнистая папулезная сыпь
2. гастроэнтерит без специфических признаков; болезнь, клинически похожая на грипп, возможно с болью в спине и лихорадкой
3. иногда легкая сыпь и лимфаденопатия, боли в мышцах, диспептические расстройства
4. интенсивно зудящие папулы и пустулы на коже
5. обычно бессимптомное течение

Эталон ответа: 2. гастроэнтерит без специфических признаков; болезнь, клинически похожая на грипп, возможно с болью в спине и лихорадкой

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным последствием воздействия на плод листериозной инфекции является:

1. микроцефалия, слепота, глухота, дисфункция печени, пневмония, хориоретинит и умственная отсталость
2. респираторные нарушения и различные петехиальные высыпания
3. врожденные пороки развития ЖКТ

4. мертворождения и СЗРП
5. триадой поражения плода являются гидроцефалия, хориоритинит и поражение черепа плода

Эталон ответа: 2. респираторные нарушения и различные петехиальные высыпания

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом диагностики листериоза является:

1. использование специфических тестов на IgM, хотя они и не имеют 100 процентов надежности
2. бактериологическое исследование отделяемого из горла и полового тракта матери, крови или плаценты
3. подсчёт CD4 и вирусной нагрузки
4. верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 2. бактериологическое исследование отделяемого из горла и полового тракта матери, крови или плаценты

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком проценте случаев у здоровых людей в кишечнике находится грамположительная коккобацилла листериоза:

1. 20 процентов
2. 10 процентов
3. менее 5 процентов
4. более 30 процентов
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 2. 10 процентов

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Способ передачи Parvo virus B19:

1. фекально-оральный
2. контактно-бытовой путь
3. заражение происходит воздушно-капельным путём (обычно от детей)
4. передается половым, парентеральным путём

5. парентеральным путем

Эталон ответа: 3. заражение происходит воздушно-капельным путём (обычно от детей)

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инкубационный период при инфекции Parvo virus B19, в среднем, составляет:

1. 30-40 дней
2. 4-20 дней
3. 20-30 дней
4. 3-5 дней
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 2. 4-20 дней

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная клиника инфекции Parvo virus B19:

1. легкая лихорадка и пятнистая папулезная сыпь
2. может протекать бессимптомно или выражаться в виде легкого покраснения щек
3. иногда легкая сыпь и лимфаденопатия, боли в мышцах, диспептические расстройства
4. интенсивно зудящие папулы и пустулы на коже
5. бессимптомное течение

Эталон ответа: 2. может протекать бессимптомно или выражаться в виде легкого покраснения щек

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным проявлением воздействия на плод Parvo virus B19 является:

1. микроцефалия, слепота, глухота, дисфункция печени, пневмония, хориоретинит и умственная отсталость
2. респираторные нарушения и различные петехиальные высыпания
3. апластическая анемия, водянка плода, миокардиты, гибель плода
4. мертворождения и СЗРП
5. триадой поражения плода являются гидроцефалия, хориоретинит и поражение черепа плода

Эталон ответа: 3. апластическая анемия, водянка плода, миокардиты, гибель плода

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом диагностики инфекции Parvo virus B19 при беременности является:

1. использованием специфических тестов на IgM, хотя они и не имеют 100 процентов надежности
2. определение повышения уровня материнских IgM в сочетании с характерными клиническими симптомами, определение последующего повышения уровня IgG через 1 неделю
3. исследование материала из глаз, носоглотки и горла у новорожденного, а также из цервикального канала у матери
4. верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 2. определение повышения уровня материнских IgM в сочетании с характерными клиническими симптомами, определение последующего повышения уровня IgG через 1 неделю

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная клиника токсоплазмоза:

1. легкая лихорадка и пятнистая папулезная сыпь
2. инфекция может быть бессимптомной
3. лимфаденопатия, слабость, боли в мышцах, диспептические расстройства, недомогание, чаще бессимптомное течение
4. интенсивно зудящие папулы и пустулы на коже
5. лихорадка, неврологическая симптоматика

Эталон ответа: 3. лимфаденопатия, слабость, боли в мышцах, диспептические расстройства, недомогание, чаще бессимптомное течение

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По клинко-анатомической классификации 1-я стадия рака шейки матки характеризуется:

1. проращением опухоли в верхние отделы влагалища
2. ограничением опухоли строго шейкой матки
3. обильностью кровянистых выделений

Эталон ответа: 2. ограничением опухоли строго шейкой матки

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки – это:

1. предрак
2. начальная форма рака
3. фоновый процесс
4. дисгормональная дисплазия

Эталон ответа: 1. предрак

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бартолинит – это:

1. воспаление большой железы преддверия влагалища бактериальной этиологии
2. воспаление большой половой губы
3. воспаление желез преддверия влагалища
4. воспаление слизистой оболочки влагалища

Эталон ответа: 1. воспаление большой железы преддверия влагалища бактериальной этиологии

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бесплодие – это:

1. отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств
2. отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни с применением каких-либо контрацептивных средств
3. отсутствие беременности в течение одного года не регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств
4. отсутствие беременности в течение одного года не регулярной половой жизни с применением каких-либо контрацептивных средств
5. отсутствие беременности в течение 6 месяцев не регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств

Эталон ответа: 1. отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) – это

1. аномальные маточные кровотечения без признаков органической генитальной или экстрагенитальной патологии
2. кровотечения во время беременности
3. кровотечения в послеродовом периоде
4. кровотечения, связанные с патологией свертывающей системы крови

Эталон ответа: 1. аномальные маточные кровотечения без признаков органической генитальной или экстрагенитальной патологии

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для ювенильных кровотечений характерна:

1. ановуляция с персистенцией фолликула
2. ановуляция с атрезией фолликула
3. недостаточность лютеиновой фазы;
4. персистенция желтого тела
5. все перечисленное

Эталон ответа: 2. ановуляция с атрезией фолликула

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Кровомазание в постменопаузе» – это:

1. кровянистые выделения из половых путей, появляющиеся через 1 месяц после наступления менопаузы
2. кровянистые выделения из половых путей, появляющиеся более чем через 1 год после наступления менопаузы
3. кровотечения на фоне применения ЗГТ
4. межменструальные кровомазания
5. длительные менструации

Эталон ответа: 2. кровянистые выделения из половых путей, появляющиеся более чем через 1 год после наступления менопаузы

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом диагностики стромального текаматоза является:

1. УЗИ органов малого таза
2. исследование гормонального фона

3. гистероскопия
4. лапароскопия с биопсией ткани гонад
5. кольпоскопия

Эталон ответа: 4. лапароскопия с биопсией ткани гонад

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При развитии атрофических кольпитов кровотечения развиваются вследствие:

1. недостатка ФСГ
2. истончения слизистой оболочки влагалища
3. гиперплазии эндометрия
4. увеличения содержания эстрогенов
5. эрозия сосудов шейки матки

Эталон ответа: 2. истончения слизистой оболочки влагалища

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Менопауза – это:

1. отсутствие менструаций более 6 мес.
2. отсутствие менструаций более 12 мес.
3. отсутствие менструаций более 1,5 лет
4. отсутствие менструаций более 2 лет
5. отсутствие менструаций более 3 лет

Эталон ответа: 2. отсутствие менструаций более 12 мес.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Искусственная менопауза – это:

1. прекращение менструации вследствие хирургического удаления обоих яичников
 2. прекращение менструаций вследствие перенесенного эмоционального стресса
 3. прекращение менструации вследствие физической нагрузки
 4. физиологический процесс старения организма
 5. прекращение менструаций вследствие изменения климатических условий
1. прекращение менструации вследствие хирургического удаления обоих яичников

Эталон ответа:

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рак тела матки – это:

1. злокачественная эпителиальная опухоль, исходящая из эндометрия
2. злокачественная эпителиальная опухоль, исходящая из миометрия
3. злокачественная неэпителиальная опухоль
4. злокачественная опухоль, исходящая из мезотелия
5. доброкачественная опухоль, исходящая из миометрия с высоким риском озлокачествления

Эталон ответа: 1. злокачественная эпителиальная опухоль, исходящая из эндометрия

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагиалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные

роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я.

1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область

придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синебагрового цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2x2 см. При влагалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см; влажные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли

внизу живота, озноб, температура 39С°. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено отдельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено отдельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена,

плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение

шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}$ С; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови Hb - 78 г/л, лейкоциты 11×10^9 /л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное

исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура 37,0° С; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7° С. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9$ /л.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей;

шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β -ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу

эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стрелевидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост родильницы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг.

Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлекторная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, *Conjugata diagonalis* 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег prima; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над

ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес

88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нв 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ПК- 8:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Условие, при котором не проводится профилактика изоиммунизации беременных с резус-отрицательной кровью:

1. резус-отрицательная кровь женщины и резус-положительная кровь мужа
2. присутствие антирезус-антител в крови женщины
3. отсутствие антирезус-антител в крови женщины
4. в сроке 28-30 недель беременности

Эталон ответа: 2. присутствие антирезус-антител в крови женщины

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципы терапии острого интранатального дистресса плода:

1. быстрое родоразрешение в интересах плода
2. кислородотерапия
3. препараты, улучшающие маточно-плодовую гемодинамику
4. метаболическая терапия
5. спазмолитики

Эталон ответа: 1. быстрое родоразрешение в интересах плода

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом определения активности ВИЧ-инфекции при беременности является:

1. обнаружение на любом сроке беременности врождённых аномалий плода
2. повышение титра IgM и IgG в сыворотке крови матери
3. подсчёт CD4 и вирусной нагрузки
4. верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg

Эталон ответа: 3. подсчёт CD4 и вирусной нагрузки

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечебная тактика при ВИЧ-инфекции у беременных:

1. прерывание беременности в любом сроке если инфицирование произошло в период до 12 недель
2. выработка лечебной тактики представляет определённую трудность, т.к. нет достоверных методов диагностики, чтобы доказать инфицированность

3. если мать заражена, ее необходимо госпитализировать в инфекционное отделение

4. зидовудин 100 мг перорально 5 раз в день начиная с 14 недели и продолжая во время родов как постоянную терапию

5. решение вопроса о прерывании беременности консилиумом, только если срок менее 20 недель

Эталон ответа: 4. зидовудин 100 мг перорально 5 раз в день начиная с 14 недели и продолжая во время родов как постоянную терапию

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика в отношении новорожденного, если у матери в крови обнаружен антиген гепатита В:

1. ребенок должен быть вакцинирован при рождении

2. виферон 5000 ЕД в течение 20 дней

3. ребенок должен быть вакцинирован при рождении, в возрасте 1 месяца и 6 месяцев

4. в дополнение к вакцинации ребенку необходимо ввести иммуноглобулин против гепатита В в течение 12 часов после рождения

5. лечение не проводят

Эталон ответа: 4. в дополнение к вакцинации ребенку необходимо ввести иммуноглобулин против гепатита В в течение 12 часов после рождения

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика ведения беременных при первичном инфицировании краснухой:

1. прерывание беременности в сроке до 12 недель

2. представляет определённую трудность т.к. нет достоверных методов диагностики, чтобы доказать инфицированность

3. немедленная госпитализация в инфекционное отделение

4. антибактериальная терапия

5. консультации по поводу прерывания беременности, необходимы только если срок более 30 недель

Эталон ответа: 1. прерывание беременности в сроке до 12 недель

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск поражения плода краснухой зависит от тяжести материнской инфекции следующим образом:

1. риск поражения плода не зависит от тяжести материнской инфекции
2. риск поражения плода пропорционален тяжести материнской инфекции
3. риск поражения плода обратно пропорционален тяжести материнской инфекции
4. поражение плода не происходит
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 1. риск поражения плода не зависит от тяжести материнской инфекции

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом, который назначается при обнаружении листериозной инфекции во время беременности является:

1. ацикловир
2. варфарин
3. иммуноглобулинотерапия
4. гентамицин
5. амоксициллин

Эталон ответа: 5. амоксициллин

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом лечения инфекции Parvo virus B19 является:

1. ацикловир
2. методов лечения и вакцины против парвовирусной инфекции не существует
3. амоксициллин и гентамицин
4. иммуноглобулинотерапия
5. индометацин

Эталон ответа: 2. методов лечения и вакцины против парвовирусной инфекции не существует

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным проявлением воздействия токсоплазменной инфекции на плод является:

1. микроцефалия, слепота, глухота, дисфункция печени, пневмония, хориоретинит

2. триадой поражения плода являются гидроцефалия, хориоритинит и поражение черепа плода
3. гепатит новорожденного
4. мертворождения и СЗРП
5. умственная отсталость

Эталон ответа: 2. триадой поражения плода являются гидроцефалия, хориоритинит и поражение черепа плода

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом, который назначается при обнаружении токсоплазменной инфекции во время беременности является:

1. ацикловир
2. спирамицин
3. внутривенные иммуноглобулины
4. ганцикловир
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 2. спирамицин

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным воздействием на плод цитомегаловирусной инфекции является

1. хориоретинит с атрофией зрительных нервов, глухота, нарушение речи, снижение интеллекта
2. классической триадой поражения являются слепота, глюкоза и сердечные пороки развития
3. аномалия развития
4. мертворождение и СЗРП
5. триадой поражения плода являются гидроцефалия, хориоретинит и поражение черепа плода

Эталон ответа: 1. хориоретинит с атрофией зрительных нервов, глухота, нарушение речи, снижение интеллекта

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Воздействие цитомегаловирусной инфекции наиболее опасно на следующих сроках беременности:

1. на ранних сроках
2. на поздних сроках
3. не имеет значения
4. риск пневмонии 10 процентов на поздних сроках беременности

Эталон ответа: 3. не имеет значения

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При внутриэпителиальном раке шейки матки у пожилых женщин выполняется:

1. экстирпация матки с придатками
2. экстирпация матки без придатков
3. криодеструкция
4. электроконизация

Эталон ответа: 1. экстирпация матки с придатками

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При небольшом перфорационном дефекте матки не показано:

1. надвлагалищная ампутация матки
2. иссечение краев перфорационного отверстия
3. ушивание перфорационного отверстия
4. ревизия органов малого таза
5. ревизия кишечника, прилежащего к матке

Эталон ответа: 1. надвлагалищная ампутация матки

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении дексаметазоновой пробы на фоне адреногенитального синдрома уровень 17-КС:

1. снижается на 15-25% от исходного
2. снижается на 50% и более
3. остается неизменным

Эталон ответа: 2. снижается на 50% и более

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Группа женщин, наиболее подверженная бартолиниту:

1. подростки
2. женщины репродуктивного возраста, ведущие активную половую жизнь
3. беременные женщины
4. женщины после родов
5. женщины в пременопаузе

Эталон ответа: 2. женщины репродуктивного возраста, ведущие активную половую жизнь

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частые осложнения острого бартолинита:

1. формирование кисты
2. формирование абсцесса
3. острый лимфаденит
4. бактериально-токсический шок
5. флегмона мягких тканей

Эталон ответа: 2. формирование абсцесса

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К хирургическому лечению при трубной форме бесплодия не относится:

1. сальпинголизис
2. консервативная миомэктомия
3. восстановление проходимости труб
4. ре-анастомоз
5. сальпинготомия

Эталон ответа: 2. консервативная миомэктомия

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнениями воспалительных заболеваний органов малого таза являются все, за исключением:

1. внутрибрюшной абсцесс
2. пиосальпинкс
3. диффузный лейомиоматоз
4. перитонит

5. формирование спаек

Эталон ответа: 3. диффузный лейомиоматоз

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При отсутствии патологических изменений исследование цитограммы показано:

1. с интервалом в 3 года
2. с интервалом в 2 года
3. с интервалом в 1 год
4. с интервалом в 4 год;
5. с интервалом в 5 лет

Эталон ответа: 1. с интервалом в 3 года

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнения, которые чаще всего возникают при использовании жидких сред при гистероскопии:

1. гиперволемиа с развитием сердечно-сосудистой недостаточности и отеком легких
2. анафилактический шок
3. газовая эмболия
4. кровотечение
5. перфорация матки

Эталон ответа: 1. гиперволемиа с развитием сердечно-сосудистой недостаточности и отеком легких

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Субтотальная гистерэктомия матки – это:

1. удаление тела матки без шейки
2. удаление матки, фаллопиевых труб, яичников, региональных лимфоузлов
3. удаление тела матки вместе с шейкой и придатками
4. удаление шейки матки (без тела)
5. удаление маточных труб, яичников, параметрия

Эталон ответа: 1. удаление тела матки без шейки

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полное удаление матки с придатками называется:

1. пангистерэктомия
2. субтотальная гистерэктомия
3. консервативная миомэктомия
4. цистэктомия

Эталон ответа: 1. пангистерэктомия

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лютеинизирующий гормон синтезируется в:

1. яичниках
2. гипоталамусе
3. передней доле гипофиза
4. надпочечниках
5. щитовидной железе

Эталон ответа: 3. передней доле гипофиза

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом

УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременности 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во

время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортom на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена «скорой помощью» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5

дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды

осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синеватого цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гнойными выделениями, размером 2х2 см. При влагалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см; влагалищные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39С°. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая

лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

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

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную

потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови $\text{Hb} - 78 \text{ г/л}$, лейкоциты $11 \times 10^9/\text{л}$.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи». Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после

занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты $9 \times 10^9/\text{л}$.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура $37,7^{\circ}\text{C}$. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9/\text{л}$.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное

исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей; шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β -ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы,

тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2

мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост роженицы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлексорная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование

выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргiта; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, pH 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастргии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нб 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ПК- 9:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В течение какого срока проводится терапия новорожденного при наличии ВИЧ-инфекции у матери:

1. в течение 6 недель после родов
2. в течение 12 недель после родов
3. в течение 3 недель после родов
4. постоянно после родов
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 1. в течение 6 недель после родов

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика в отношении новорожденного, если у матери обнаружены только антитела к гепатиту В:

1. ребенок должен быть вакцинирован при рождении
2. антибактериальная терапия
3. ребенок должен быть вакцинирован при рождении, в возрасте 1 месяца и 6 месяцев
4. в дополнение к вакцинации ребенку необходимо ввести иммуноглобулин против гепатита В в течение 12 часов после рождения
5. лечение не проводят

Эталон ответа: 3. ребенок должен быть вакцинирован при рождении, в возрасте 1 месяца и 6 месяцев

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная профилактика краснухи:

1. вакцинация женщин
2. соблюдение правил личной гигиены
3. исключение контакта с кошачьими экскрементами, а также не трогать глаза/рот после контакта с сырым мясом
4. не есть сырого мяса и невымытых овощей и фруктов

5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1. вакцинация женщин

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск передачи Parvo virus B19 плоду составляет:

1. первичная материнская инфекция во время первых 12-ти недель беременности передается плоду примерно в 95 процентов случаев
2. при первичном заражении матери во время беременности в 40 процентах случаев инфекция передается плоду
3. частота передачи составляет 30 процентов, если срок беременности менее 20 недель
4. частота вертикальной передачи составляет 15 процентов
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 3. частота передачи составляет 30 процентов, если срок беременности менее 20 недель

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Parvo virus B19 обычно оказывает воздействие на плод до следующего срока беременности:

1. до 20 недель
2. до 5 недель
3. до 10 недель
4. до 30 недель
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 1. до 20 недель

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом диагностики токсоплазмоза является:

1. использование специфических тестов на IgM, хотя они и не имеют 100 процентов надежности
2. данные анамнеза
3. подсчёт CD4 и вирусной нагрузки
4. верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1. использование специфических тестов на IgM, хотя они и не имеют 100 процентов надежности

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инкубационный период токсоплазмоза составляет:

1. от 5 до 10 дней
2. от 3 дней до нескольких месяцев
3. от 10 до 15 дней
4. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 2. от 3 дней до нескольких месяцев

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск передачи цитомегаловирусной инфекции плоду составляет

1. первичная материнская инфекция во время первых 12-ти недель беременности передается плоду примерно в 95 процентах случаев
2. при первичном заражении матери во время беременности в 40 процентах случаев инфекция передается плоду
3. инфицирование в поздние сроки беременности, то есть за 7 дней до родов, представляет наибольшую опасность, так как ребенок может родиться инфицированным
4. вертикальный путь передачи составляет 15 процентов
5. нет верного ответа

Эталон ответа: 2. при первичном заражении матери во время беременности в 40 процентах случаев инфекция передается плоду

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная клиника цитомегаловирусной инфекции

1. легкая лихорадка и пятнистая папулезная сыпь
2. гастроэнтерит, без специфических признаков
3. обычно протекает бессимптомно
4. интенсивное зудящие папулы и пустулы на коже
5. боль в спине и лихорадка

Эталон ответа: 3. обычно протекает бессимптомно

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом диагностики цитомегаловирусной инфекции у плода является

1. основной признак на любом сроке беременности – наличие у плода врожденных аномалий
2. определение титра IgM и IgG в сыворотке крови матери, а также ПЦР околоплодной жидкости
3. подсчет CD4 и вирусной нагрузки
4. верификация в сыворотке крови больных специфических HBsAg и HCVAg
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 2. определение титра IgM и IgG в сыворотке крови матери, а также ПЦР околоплодной жидкости

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактика цитомегаловирусной инфекции

1. вакцинация женщин
2. вакцины нет
3. исключение контакта с кошачьими экскрементами, а также не трогать глаза и рот после контакта с сырым мясом
4. не есть сырого мяса и немых овощей и фруктов

Эталон ответа: 2. вакцины нет

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендации по прерыванию беременности при выявлении цитомегаловирусной инфекции у беременной:

1. прерывание беременности в любом сроке, если инфицирование произошло в сроке до 12 недель
2. прерывание беременности рекомендуется только при выявлении не совместимых с жизнью пороков
3. вопрос решается консилиумом только если срок беременности менее 20 недель
4. нет верного ответа
5. вопрос решается консилиумом только если срок менее 12 недель

Эталон ответа: 2. прерывание беременности рекомендуется только при выявлении не совместимых с жизнью пороков

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Частота передачи цитомегаловирусной инфекции плоду при первичном заражении матери во время беременности составляет:

1. 40 процентов случаев
2. 10 процентов случаев
3. 80 процентов случаев
4. 100 процентов случаев
5. 2 процента случаев

Эталон ответа: 1. 40 процентов случаев

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клиника острого кольпита включает:

1. повышение температуры тела
2. гнойные выделения
3. боль внизу живота
4. боль в пояснице
5. частое мочеиспускание

Эталон ответа: 2. гнойные выделения

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частые осложнения хронического бартолинита:

1. рецидив заболевания
2. формирование абсцесса
3. острый лимфаденит
4. бактериально-токсический шок
5. флегмона мягких тканей

Эталон ответа: 1. рецидив заболевания

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Функция бартолиниевой железы:

1. выработка секрета во время полового акта
2. потовая железа
3. сальная железа

4. выделение секрета во время менструации

5. выработка секрета во время овуляции

Эталон ответа: 1. выработка секрета во время полового акта

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме бартолиниевая железа:

1. не определяется при пальпации

2. определяется при пальпации в виде округлого мягкого образования диаметром 1,5-2,0 см

3. определяется при пальпации в виде безболезненной плотной горошины

4. определяется пальпаторно во время менструации

Эталон ответа: 1. не определяется при пальпации

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным, наиболее частым, этиологическим агентом воспалительных заболеваний органов малого таза является:

1. синегнойная палочка

2. *Chlamydia trachomatis*

3. стафилококк

4. стрептококк

5. *Escherichia coli*

Эталон ответа: 2. *Chlamydia trachomatis*

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто воспалительные заболевания органов малого таза встречаются в возрасте:

1. до 15 лет

2. 20-35 лет

3. 35-40 лет

4. 40-60 лет

5. старше 60 лет

Эталон ответа: 2. 20-35 лет

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В объем обязательных диагностических исследований при ВЗОМТ не входит:

1. ОАК, С -реактивный белок
2. обследование на ИППП
3. УЗИ органов малого таза
4. КТ
5. бактериологическое исследование

Эталон ответа: 4. КТ

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кариопикнотический индекс – это процентное соотношение:

1. эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
2. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам
3. базальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
4. парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
5. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке

Эталон ответа: 5. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно классификации по Папаниколу для мазков 2-го класса характерно

1. цитограмма с нормальным клеточным составом
2. наличие эпителиальных клеток с незначительными морфологическими изменениями, проявляющимися в небольшом увеличении ядра, а также появлением клеток метаплазированного эпителия
3. появление клеток с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначенными как "дискариоз"
4. обнаружение клеток, несущих черты атипии и подозрительные в отношении злокачественного процесса
5. цитограмма с признаками рака

Эталон ответа: 2. наличие эпителиальных клеток с незначительными морфологическими изменениями, проявляющимися в небольшом увеличении ядра, а также появлением клеток метаплазированного эпителия

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно классификации по Папаниколау для мазков 3-го класса характерно:

1. цитограмма с нормальным клеточным составом
2. наличие эпителиальных клеток с незначительными морфологическими изменениями, проявляющимися в небольшом увеличении ядра, а также появлением клеток метаплазированного эпителия
3. появление клеток с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначенными как "дискариоз"
4. обнаружение клеток, несущих черты атипии и подозрительные в отношении злокачественного процесса
5. цитограмма с признаками рака

Эталон ответа: 3. появление клеток с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначенными как "дискариоз"

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно классификации по Папаниколау для мазков 4-го класса характерно:

1. цитограмма с нормальным клеточный составом
2. наличие эпителиальных клеток с незначительными морфологическими изменениями, проявляющимися в небольшом увеличении ядра, а также появлением клеток метаплазированного эпителия
3. появление клеток с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначенными как "дискариоз"
4. обнаружение клеток, несущих черты атипии и подозрительные в отношении злокачественного процесса
5. цитограмма с признаками рака

Эталон ответа: 4. обнаружение клеток, несущих черты атипии и подозрительные в отношении злокачественного процесса

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно классификации по Папаниколау для мазков 5-го класса характерно:

1. цитограмма с нормальным клеточный составом
2. наличие эпителиальных клеток с незначительными морфологическими изменениями, проявляющимися в небольшом увеличении ядра, а также появлением клеток метаплазированного эпителия

3. появление клеток с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначенными как "дискариоз"

4. обнаружение клеток, несущих черты атипии и подозрительные в отношении злокачественного процесса

5. цитограмма с признаками рака

Эталон ответа: 5. цитограмма с признаками рака

Задания открытого типа:

Задание 1.

Беременная 19 лет предъявляет жалобы на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 2.

Беременная 28 лет, планируется наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая

конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 3.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 4.

Повторнобеременная, 32 года, на приеме в женской консультации. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 5.

Беременная 29 лет, на приеме у врача женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 6.

Беременная 30 лет, планируется наложение профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 7.

Беременная 35 лет, предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 8.

Беременная 32 года, на приеме у врача женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 9.

Беременная 29 лет, предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания;

кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 10.

Беременная 37 лет, предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗИ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 11.

Повторнобеременная 28 лет, на приеме в женской консультации предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 14 недель 2 дня. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в

нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 12.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 13.

Больной 48 лет предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки, размерами соответствующей 18 неделям беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В общем анализе крови уровень гемоглобина 76 г/л.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Множественная миома матки. Гиперполименорея. Анемия средней степени тяжести.

Задание 14.

Больная 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на плановую лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Предъявляет жалобы на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная. При двуручном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей; справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 8 см в диаметре; своды свободны; выделения слизистые.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты правого яичника.

Задание 15.

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ожирение.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром. Хронический холецистит. Ожирение.

Задание 16.

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных аборта. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малобезболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗ-исследования: в проекции правого яичника – однокамерное образование с тонкой капсулой и гомогенным содержимым.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Нарушение менструального цикла.

Задание 17.

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года – болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При влагалищном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяется образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоидная киста левого яичника. Альгодисменорея. Спаечная болезнь органов малого таза.

Задание 18.

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад – медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластичной консистенции до 5-6 см в диаметре, болезненное при пальпации. Данные УЗ - исследования: в области левого яичника – однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Киста левого яичника. Хронический левосторонний аднексит. Хронический эндометрит.

Задание 19.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без

особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗ-исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Дермоидная киста правого яичника.

Задание 20.

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. – усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним – определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое, до 8 см в диаметре.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Киста правого яичника. Хронический аднексит.

Задание 21.

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: предменструальный синдром в течение 10 лет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Перименопауза. Климактерический синдром.

Задание 22.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени, хронический холецистит.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Климактерический синдром. Ожирение 2 степени. Хронический холецистит.

Задание 23.

Больная 67 лет. Жалобы на зуд, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад. Осмотр при помощи зеркал – стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточат. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постменопауза. Урогенитальный менопаузальный синдром. Вульвовагинальная атрофия.

Задание 24.

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 4 беременности: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово-деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2×2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Экзофитная кондилома шейки матки. Контактные кровотечения.

Задание 25.

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации, боли в нижних отделах живота во время менструации. Симптомы появились в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей – 3. Первая – закончилась нормальными родами, остальные – абортами по желанию. После родов выполнялась диатермокоагуляция шейки матки по поводу эктропиона. Гинекологический статус – при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синебагрового цвета. При двуручном исследовании – шейка матки обычной консистенции, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эндометриоз шейки матки.

Задание 26.

Больная 24 лет обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без контрацепции. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2х2 см. При влагалищном исследовании пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; матка и придатки – без особенностей. Выделения – бели с примесью крови.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Цервицит, эктопия шейки матки.

Задание 27.

Больная 29 лет предъявляет жалобы на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки

гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

Больная 26 лет обратилась с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6; язык влажный, слегка обложен беловатым налетом; живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются; слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 х 9 см; влагалищные своды уплощены.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита с формированием тубо-овариального абсцесса.

Задание 29.

Больная 37 лет обратилась с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация – 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39°C. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Острый метросальпингоофорит, пельвиоперитонит в результате инфекции, передающейся половым путем.

Задание 30.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Осмотр при помощи зеркал – слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Кольпит, вероятно вызванный *Trichomonas vaginalis*.

Задание 31.

Больная 31 года, обратилась с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная; придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации; параметрии уплотнены. Пациентке назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем госпитализирована, произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота; спаечный процесс; маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты; по брюшине - просовидные высыпания.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 32.

Больная, 25 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения.

Беременность не наступает. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) для определения проходимости маточных труб: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и неомогенными тенями в дистальных отделах.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Генитальный туберкулез.

Задание 33.

Больная 48 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм рт ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровянистые выделения из цервикального канала. Направлена в гинекологическое отделение, где произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: сложная гиперплазия эндометрия с атипией.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. консилиум для определения тактики ведения с кардиологом и эндокринологом;
2. оперативное лечение в объеме экстирпация матки с придатками.

Задание 34.

Больная 56 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Постменопаузальный период 6 лет. В анамнезе миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. гистероскопия;
3. аспирационная биопсия эндометрия.

Задание 35.

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

органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Результат гистологического исследования: простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Железистая гиперплазия эндометрия.

Задание 36.

Больная 50 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка; придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала – умеренные кровянистые выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Показано оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками.

Задание 37.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

Гистероскопия с аспирационной биопсией эндометрия.

Задание 38.

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются

задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Нарушение менструального цикла в перименопаузе.

Задание 39.

Больная 19 лет, проходит лечение в дневном стационаре с диагнозом: подострый двусторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация – 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки справа не увеличены, безболезненные; слева придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

С какими состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. овуляторный синдром;
2. мочекаменная болезнь;
3. острый пиелонефрит.

Задание 40.

Больная 16 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;

2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент обращения задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Госпитализация в гинекологическое отделение, лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет обратилась с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации;

слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 x 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. госпитализация в гинекологическое отделение;
2. определение группы крови и резус-фактора;
3. общий анализ крови;
4. коагулограмма;
5. кровь на β -ХГЧ;
6. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Больная 26 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Объективное исследование: кожные покровы и слизистые бледные; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 70/40 мм рт. ст.; пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения; язык суховат; живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая; состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании; своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная; выделений из половых путей слизистые, скудные. В общем анализе крови $\text{Hb} - 78 \text{ г/л}$, лейкоциты $11 \times 10^9/\text{л}$.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. срочная госпитализация в гинекологическое отделение;
2. кровь на β -ХГЧ;
3. лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 47.

Больная 21 года, обратилась в женскую консультацию после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Объективное исследование: состояние удовлетворительное; кожные покровы и слизистые обычной окраски; температура $37,0^{\circ}\text{C}$; АД 100/70 мм рт. ст.; пульс 90 ударов в минуту, ритмичный; язык влажный; живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева; симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-

абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон тяжистые, справа – чувствительные, слева – болезненные при исследовании; своды влагалища глубокие. В общем анализе крови Нв - 110 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит.

Задание 48.

Больная 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура $37,7^\circ \text{C}$. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитониальных симптомов нет. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, в цервикальном канале визуализируются контрольные нити ВМС, умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная; придатки не увеличены, безболезненные при пальпации; своды глубокие. В общем анализе крови лейкоциты $9,4 \times 10^9$ /л.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. удаление ВМС;
2. антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Задание 49.

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе – 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечает увеличение живота. Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное; АД 140/90 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей; шейка матки без патологических изменений, зев закрыт; матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная; придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре; своды свободные; выделения из половых путей слизистые. При УЗИ обнаружено округлое образование, исходящее из

правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

1. подготовка к оперативному вмешательству;
2. консультация терапевта;
3. оперативное лечение.

Задание 50.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года – контрацепция с помощью ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное; кожа и видимые слизистые несколько бледные; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 86 ударов в минуту; живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, в наружном зеве визуализируются контрольные нити ВМС; выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей; матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная; своды свободные; придатки не пальпируются. В общем анализе крови Hb - 98 г/л.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. УЗИ органов малого таза;
2. β -ХГЧ;
3. удаление ВМС;
4. гистероскопия.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в

ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет, срок беременности 38 недель. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см.

Имеются ли показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет на приеме в женской консультации предъявляет жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15

ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

При профосмотре девочки 13 лет выявлено: менархе в 12 лет, цикл 28 дней по 4 дня, менструальные выделения умеренные, не сопровождаются болями. Объективно: рост 160 см, вес 40 кг.

Какие Ваши рекомендации?

Эталон ответа:

Профосмотры в 15, 16 и 17 лет.

Задание 57.

Повторнобеременная, 35 лет, предстоят 3-и роды. Срок гестации 39 недель. Рост 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

При профосмотре девочки 16 лет установлено: менархе отсутствует. На месте молочных желез – пигментированный околососковый кружок; сосок не возвышается над поверхностью кожи; соски широко расставлены. Высокое «готическое» небо. Низкий рост волос на шее. На лобке и в подмышечной области – скудные прямые, короткие волосы. Рост 140 см, вес 40 кг.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: синдром Шерешевского-Тернера.

Задание 59.

При обследовании девочки 12 лет установлено: рост 163 см, вес 45 кг, окружность груди 87 см. Менархе в 11 лет. Хорошо выражено оволосение лобка в виде треугольника и по всей подмышечной области. Волосы густые, извитые. Молочные железы конусовидно выстоят над поверхностью грудной клетки, сосок выпячен.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Пубертатный период, 2 фаза.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста

в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

На амбулаторном приеме девочка 13 лет с жалобами на длительные кровянистые выделения из половых путей, начавшиеся 2 недели назад после задержки менструации на 30 дней. Из анамнеза известно: менархе в 11 лет; цикл не установлен – по 5-12 дней, через 14-28-35 дней, нерегулярный. В течение последних 5 дней кровотечение приняло обильный характер, появились сгустки, стали беспокоить боли внизу живота.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: аномальное маточное кровотечение пубертатного периода.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В ЦРБ обратилась первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в

сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргма; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, pH 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые;

pH 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к

токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

На амбулаторном приеме девочка 7 лет с жалобами на длительные скудные, гнойно-кровянистые выделения из половых путей с гнилостным запахом. Из анамнеза известно, что выделения начались 3 недели назад. В течение последних 5 дней проводится местная терапия – сидячие ванночки с фурацилином, без эффекта.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: инородное тело во влагалище.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Hb 96 г/л,

тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

ПК- 12:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Шейка матки готова к родам, если сумма баллов по Бишопу:

1. 3
2. 8 и больше
3. 5
4. 2
5. 4

Эталон ответа: 2. 8 и больше

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кардиотокография – это

1. метод оценки состояния плода, основанные на анализе его электрокардиограммы
2. метод оценки состояния плода, основана на анализе изменчивости частоты его сердце сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания
3. графическое отражение биоэлектрической активности головного мозга плода
4. метод оценки гемодинамики фетоплацентарного комплекса
5. метод оценки фетометрических показателей

Эталон ответа: 2. метод оценки состояния плода, основана на анализе изменчивости частоты его сердце сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Графическое отображение частоты сердцебиения плода и сократительной деятельности матки называется

1. реовазограмма
2. электроэнцефалографа
3. кардиотокография
4. доплерограмма
5. электрокардиограмма

Эталон ответа: 3. кардиотокография

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя частота сердцебиения плода без учета акцелераций и децелераций называется

1. базальная частота
2. амплитуда variability базального ритма
3. акцелерация
4. децелерация
5. частота variability базального ритма

Эталон ответа: 1. базальная частота

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме показатель базальной частоты плода находится в пределах

1. 60-80 уд. в мин
2. 90-110 уд. в мин
3. 111-160 уд. в мин
4. 161-180 уд. в мин
5. 181-200 уд. в мин

Эталон ответа: 3. 111-160 уд. в мин

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количество однотипных колебаний базальной частоты (осцилляций), совершающихся за одну минуту – это

1. базальная частота
2. амплитуда variability базального ритма
3. акцелерация
4. децелерация
5. частота variability базального ритма

Эталон ответа: 5. частота variability базального ритма

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме показатель частоты variability базального ритма находится в пределах

1. 1-2 колебаний за 1 мин
2. 7-9 за 1 мин
3. 20-40 колебаний за 1 мин
4. 10-15 колебаний за 1 мин
5. 3-6 колебаний за 1 мин

Эталон ответа: 5. 3-6 колебаний за 1 мин

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Временное ускорение сердечного ритма называется

1. базальная частота
2. амплитуда variability базального ритма

3. акцелерация
4. децелерация
5. частота variability базального ритма

Эталон ответа: 3. акцелерация

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Временное замедление сердечного ритма называется

1. базальная частота
2. амплитуда variability базального ритма
3. акцелерация
4. децелерация
5. частота variability базального ритма

Эталон ответа: 4. децелерация

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность регистрации частоты сердцебиения плода при кардиотокографии должна составлять

1. 10-20 мин.
2. 30-40 мин.
3. 5-10 мин.
4. 20-30 мин.
5. 40-60 мин.

Эталон ответа: 5. 40-60 мин.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднеамплитудный высокочастотный осцилляторный вариант variability сердцебиений на фоне базальной частоты 110-160 уд./мин., при наличии ответной реакции на шевеления плода в виде акцелераций (не менее 3-4 акцелераций на 20-минутном интервале времени, при амплитуде не менее 20 уд. в мин. и длительности не менее 20 сек.) расцениваются как

1. острый дистресс плода
2. антенатальный физиологический ритм
3. гипоксия плода

4. гармоничный ритм

5. синусоидальный ритм

Эталон ответа: 2. антенатальный физиологический ритм

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Порядок заполнения послеродовых палат в физиологическом отделении:

1. циклическое заполнение палат в течение 3-х суток

2. по мере освобождения мест в палате

3. возможна госпитализация в палату физиологического отделения с температурой 38,0С в родах

Эталон ответа: 1. циклическое заполнение палат в течение 3-х суток

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность раннего послеродового периода

1. 5 дней

2. 7 дней

3. до момента выписки из стационара

4. 42 дня

5. 2 часа с момента отделения последа

Эталон ответа: 5. 2 часа с момента отделения последа

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность позднего послеродового периода

1. 5 дней

2. 7 дней

3. от момента отделения последа до выписки из стационара

4. 42 дня

5. 2 часа с момента отделения последа

Эталон ответа: 4. 42 дня

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В течение первых 10-12 дней после родов высота стояния дна матки:

1. первые 3 дня остаётся неизменной, потом постепенно уменьшается

2. первые 3 дня уменьшается по 1 см, потом по 2 см в день
3. первые 3 дня уменьшается по 2 см, далее по 1 см в день
4. уменьшается примерно на 1 см в день
5. остается неизменной

Эталон ответа: 4. уменьшается примерно на 1 см в день

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В послеродовом периоде лохии

1. кровянистые
2. серозно-сукровичные
3. сукровичные
4. прекращаются через 2 часа после родов
5. кровянистые, с 3-4 дня серозно-сукровичные, к 10 дню светлые, а на 5-6 неделе прекращаются

Эталон ответа: 5. кровянистые, с 3-4 дня серозно-сукровичные, к 10 дню светлые, а на 5-6 неделе прекращаются

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая ситуация свидетельствует о своевременном излитии околоплодных вод:

1. воды излились при полном открытии маточного зева
2. воды излились до начала родовой деятельности
3. воды излились в начале I-го периода родов

Эталон ответа: 1. воды излились при полном открытии маточного зева

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состояние околоплодных вод (ОВ) к моменту родов:

1. количество около 5 литров
2. количество 2,5-3,0 литра
3. ОВ с зеленым окрашиванием
4. ОВ бело-соломенного цвета

Эталон ответа: 4. ОВ бело-соломенного цвета

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сумма баллов по шкале Апгар у здорового доношенного новорожденного:

1. 8-10
2. 4-6
3. 2-4

Эталон ответа: 1. 8-10

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите продолжительность 1-го, 2-го, 3-го периода родов у первородящих:

1. 1-й период 6-8 часов; 2-й 10-12 часов; 3-й 2-3 часа
2. 1-й период 1-2 часов; 2-й 6-8 часов; 3-й 4-5 часа
3. 1-й период 9-10 часов; 2-й 30-40 минут; 3-й 10-15 минут

Эталон ответа: 3. 1-й период 9-10 часов; 2-й 30-40 минут; 3-й 10-15 минут

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расположение головки плода к началу родов:

1. головка согнута, стреловидный шов в одном из косых размеров, подбородок прилегает к груди
2. головка стреловидным швом стоит в прямом размере входа в малый таз
3. головка стреловидным швом стоит в прямом размере выхода из малого таза

Эталон ответа: 1. головка согнута, стреловидный шов в одном из косых размеров, подбородок прилегает к груди

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проводная ось таза определяется:

1. линией, соединяющей середины прямых размеров всех плоскостей
2. линией, соединяющей середины косых размеров всех плоскостей
3. линией, соединяющей середины поперечных размеров всех плоскостей

Эталон ответа: 1. линией, соединяющей середины прямых размеров всех плоскостей

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Латентная фаза родов длится в среднем:

1. 5-6 часов
2. 1-2 часа

3. 7 часов
4. 40 минут

Эталон ответа: 1. 5-6 часов

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность активной фазы родов:

1. 5-6 часов
2. 1-2 часа
3. 3-4 часа
4. 7 часов
5. 40 минут

Эталон ответа: 3. 3-4 часа

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В периоде изгнания сердцебиение плода необходимо выслушивать:

1. каждые 10 минут
2. каждые 15 минут
3. каждые 5 минут
4. после каждой потуги
5. каждые 20 минут

Эталон ответа: 4. после каждой потуги

Задания открытого типа:

Задание 1.

Первобеременная 27 лет, с 9-недельного срока беременности регулярно наблюдается в женской консультации. Беременность протекает нормально, жалобы отсутствуют. На очередной прием пришла в 30 недель.

Определите тактику ведения.

Эталон ответа:

1. клинико-лабораторное обследование;
2. оформление декретного отпуска;
3. маршрутизация для родоразрешения.

Задание 2.

Беременная 28 лет, наблюдается в женской консультации с 9 недель. Группа крови АВ (IV) третья Rh (-) отрицательная, группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 27 недель, беременность протекает без осложнений.

Составьте план обследования и дальнейшего ведения с учетом групповой принадлежности.

Эталон ответа:

Определить антитела по Rh фактору, при их отсутствии ввести антирезусный иммуноглобулин в сроке 28 недель.

Задание 3.

Беременная 38 лет, продавец промышленных товаров, взята на учет в женской консультации в 26 недель беременности. Беременность 6-я, предстоят 3-и роды двойней. Из анамнеза: первые роды закончились антенатальной гибелью плода, вторая беременность завершилась кесаревым сечением при сроке беременности 38 недель, затем беременности прерывались медицинскими абортными по желанию женщины в сроках до 12 недель. При осмотре состояние удовлетворительное, жалоб нет. АД 120/65 мм рт. ст. ОЖ 110 см, ВДМ 34 см. Прибавка в весе 12 кг. Шевеление плодов ощущает хорошо. По данным УЗИ: беременность 26 недель, диамниотическая дихориальная двойня, нарушений гемодинамики не выявлено.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 1 операции кесарева сечения. Диамниотическая дихориальная двойня.

Задание 4.

Женщина 27 лет обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на отсутствие менструации в течение последних 8 недель, тошноту, отсутствие аппетита, рвоту до 4-5 раз в день. При объективном обследовании выявлен цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, обильные выделения молочного цвета во влагалище без запаха. При внутреннем влагалищном исследовании отмечается «размягчение» перешейка матки.

Матка мягковатой консистенции, становится более плотной при пальпации, увеличена до размеров гусиного яйца, безболезненная. Придатки не увеличены, безболезненные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Рвота беременных легкой степени.

Задание 5.

Пациентка 23 лет, срок беременности 39 недель. При пельвиометрии выявлено, что Distantia spinarum – 25 см, Distantia cristarum – 29 см, Distantia trochanterica – 33 см, Conjugata externa – 21 см. Индекс Соловьёва 15 см. При влагалищном исследовании – мыс не достижим.

Какова величина истинной и диагональной конъюгат?

Эталон ответа:

1. истинная конъюгата – 12 см;
2. диагональная конъюгата – 13,5 см.

Задание 6.

Повторнобеременная, 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьёва 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка над входом в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки отклонена кзади, умеренно размягчена, длиной 2 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2 мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Родоразрешение через естественные родовые пути.

Задание 7.

Беременная 19 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Ранний токсикоз: рвота беременных средней степени тяжести.

Задание 8.

Беременная 28 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 15 недель 3 дня. Беременность 5-я. 1-я беременность закончилась срочными родами, масса новорожденного 3 900 г, в родах разрыв шейки матки 2 степени. 2-я беременность закончилась самопроизвольным абортом, в сроке 17 недель. 3-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 30 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность, пролабация плодного пузыря. 4-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности истмико-цервикальная недостаточность (хирургическая коррекция наложением шва на шейку матки по McDonald). Гинекологические заболевания: эктропион шейки матки, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 24 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 15 недель 3 дня. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 9.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода

врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель 3 дня. Врожденный порок развития ЦНС плода.

Задание 10.

Повторнобеременная, 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из поликлиники. Срок беременности 21 неделя 1 день. Жалоб не предъявляет. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 7 недель, без особенностей. 2-я беременность закончилась неразвивающейся беременностью в сроке 8 недель, прерывание беременности выполнено медикаментозным путем. Данная беременность запланированная, предгравидарная подготовка проводилась. При плановом УЗИ в сроке 20 недель: сердцебиение I плода отсутствует, двигательная активность не определяется, плод соответствует сроку беременность 20 недель. Сердцебиение II плода ритмичное, двигательная активность обычная, плод соответствует сроку беременности 21 неделя 3 дня. Плацента расположена по задней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко от внутреннего зева. Определяется амниотическая перегородка, количество околоплодных вод у обоих плодов в норме. Длина шейки матки 39 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 21 неделя 1 день. Неразвивающаяся беременность 1-го плода из двойни (диамниотической, монохориальной). Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 11.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней

стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения.

Задание 12.

Беременная 30 лет, поступила в гинекологическое отделение для наложения профилактического кругового подслизистого шва на шейку матки. Срок беременности 16 недель 2 дня. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom, в сроке 18 недель. 2-я беременность – ранние преждевременные роды в сроке 31 неделя, во время беременности проводилась коррекция истмико-цервикальной недостаточности акушерским пессарием. 3-я беременность – преждевременные роды в сроке 35 недель, во время беременности проводилась хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности. Во время данной беременности в сроке 14 недель – обострение генитального герпеса, проводилось местное лечение. Данные дополнительных методов исследования: УЗ-цервикометрия – длина шейки матки 30 мм; соскоб из цервикального канала на ВПГ I, II типа – ПЦР-тест положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 16 недель 2 дня. Вторичный генитальный герпес. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание беременности.

Задание 13.

Беременная 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 39 недель. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; телосложение нормостеническое; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, патологических высыпаний нет; АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту; язык чистый, влажный; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки; матка с четкими контурами, в нормотонусе, при пальпации безболезненна, ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки не изменена, в цервикальном канале визуализируется

полип размерами до 1,5 см, не выступает за границы наружного зева; выделения кровянистые, умеренные.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Кровотечение из половых путей. Полип шейки матки.

Задание 14.

Беременная 32 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Настоящая беременность 2-я. 1-я беременность закончилась срочными родами. Данные УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плодное яйцо, КТР эмбриона 16 мм, что соответствует 8 неделям беременности; сердечная деятельность не визуализируется; преимущественная локализация хориона по передней стенке матки, перекрывает область внутреннего зева; длина шейки матки 33 мм, внутренний зев закрыт.

Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Неразвивающаяся беременность. Предложение хориона.

Задание 15.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 17 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный акушерский анамнез. Избыточная масса тела.

Задание 16.

Беременная 37 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 19 недель. Беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Гинекологический анамнез: эктопия цервикального эпителия, выполнялась радиоволновая конизация шейки матки; лечение по поводу хламидийной инфекции, в последующем – первичное бесплодие в течение 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 19 см. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно; слизистая влагалища и шейки матки не изменена; выделения светлые, умеренные; шейка матки размягчена, длиной 1,5 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 19 недель беременности, в тонусе, безболезненная, левые и правые придатки не пальпируются, своды свободные. Данные УЗ-цервикометрии – длина шейки матки 18 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 19 недель. Угрожающий поздний самоаборт. Отягощенный гинекологический анамнез. Возрастная первобеременная.

Задание 17.

Повторнобеременная 28 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению из женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 8 недель, выполнялось abrasio cavi uteri. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель 2 дня. Неразвивающаяся беременность. Отягощенный акушерский анамнез.

Задание 18.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 14 недель. Высокий риск врожденной патологии (синдром Дауна). Отягощенный акушерский анамнез. Хроническая никотиновая зависимость.

Задание 19.

Беременная 32 лет, в сроке 29 недель 4 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 4-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки). На учете в женской консультации с 10 недель. В сроке 15 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1 060 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 5 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 29 недель 4 дня. Преждевременное излитие околоплодных вод. Угрожающие преждевременные роды. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. ИЦН (хирургическая коррекция). Маловодие.

Задание 20.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка

при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Акушерская тактика?

Эталон ответа:

Амниотомия; продолжить ведение родов естественным путем.

Задание 21.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлексорная возбудимость снижены.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Срочные роды. Дистоция плечиков средней степени тяжести. Эпизиотомия. Асфиксия новорожденного средней степени тяжести.

Задание 22.

Повторнобеременная, 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Тактика врача женской консультации.

Эталон ответа:

Направление беременной на госпитализацию в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 23.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Акушерская тактика.

Эталон ответа:

Кесарево сечение в срочном порядке.

Задание 24.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Акушерская тактика.

Эталон ответа:

Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задание 25.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового

исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 33 недели в результате ЭКО. Отягощенный гинекологический анамнез. Угрожающие преждевременные роды.

Задание 26.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При осмотре АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности per prima, отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

Тактика врача женской консультации.

Эталон ответа:

Направление родильницы на госпитализацию в гинекологическое отделение.

Задание 27.

Больная 29 лет поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2°. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гноевидные выделения. При пальпации: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт; тело матки

несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении; придатки не определяются; своды глубокие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Постабортный метроэндометрит.

Задание 28.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Тактика врача женской консультации.

Эталон ответа:

Направление родильницы на госпитализацию в хирургическое отделение.

Задание 29.

Повторнобеременная, 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 34 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Гестационный правосторонний пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.

Задание 30.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений

плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, рН 5,5. Аминная проба положительная.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 20 недель. Многоводие. Инфекция генитального тракта.

Задание 31.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Эталон ответа:

Бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого генитального тракта.

Задание 32.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Эталон ответа:

Исследования на инфекции, передающиеся половым путем.

Задание 33.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании

краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Эталон ответа:

Дополнительные исследования не требуются.

Задание 34.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Первичная токсоплазменная инфекция.

Задание 35.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель.

Задание 36.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастррии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные.

При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Определите акушерскую тактику.

Эталон ответа:

Экстренное кесарево сечение.

Задание 37.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная, 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нб 96 г/л, тромбоциты 98 x 10¹²/л. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Тактика врача женской консультации.

Эталон ответа:

Срочная госпитализация беременной в акушерский стационар третьей группы.

Задание 38.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая), 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

Какой планируется метод родоразрешения?

Эталон ответа:

Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задание 39.

У беременной 21 года после проведения пренатального консилиума определены медицинские показания для прерывания беременности. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Срок беременности 17 недель 3 дня. Данные УЗИ: у плода врожденные пороки развития ЦНС – spina bifida пояснично-крестцового отдела позвоночника, менингомиелоцеле, синдром Арнольда-Киари III типа, двусторонняя вентрикуломегалия.

В каком отделении необходимо осуществлять прерывание беременности в данном случае?

Эталон ответа:

В гинекологическом отделении.

Задание 40.

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация – с задержкой на 6 дней. При объективном исследовании: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа; перитонеальных симптомов нет; АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная; слева определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник; справа область придатков болезненная; своды свободные, глубокие, болезненные.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства (почек);
3. общий анализ крови;
4. общий анализ мочи.

Задание 41.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. На момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Объективное исследование: пациентка вялая, кожные покровы бледной окраски, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в

гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном валищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.

Составьте план ведения.

Эталон ответа:

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задание 42.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

Сформулируйте предполагаемый диагноз.

Эталон ответа:

Эктопическая беременность.

Задание 43.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации; слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4 х 6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании; правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации; своды свободные.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза;
3. при подтверждении диагноза эктопической беременности – лапароскопия.

Задание 44.

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. Объективное исследование: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Составьте план обследования и ведения.

Эталон ответа:

1. определение группы крови и резус-фактора;
2. общий анализ крови;
3. коагулограмма;
4. кровь на β -ХГЧ;
5. лечебная лапароскопия.

Задание 45.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное; тело матки несколько увеличено, мягковатое; справа – утолщенные, мягковатые придатки; слева придатки без особенностей; своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. кровь на β -ХГЧ;
2. мазок на флору из 3-х точек;
3. общий анализ крови;
4. УЗИ органов малого таза.

Задание 46.

Беременная 19 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, рвоту до 8 раз в сутки, зуд и болезненность в области кожи вокруг рта. Срок беременности 8 недель. Беременность 1-я, прегравидарная подготовка не проводилась. Телосложение нормостеническое, рост 170 см, исходный вес до наступления беременности 62 кг, вес на

момент госпитализации 57 кг. Объективно определяется гиперемия и мацерация кожных покровов вокруг рта. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу; в зеркалах – слизистая шейки матки и влагалища не изменена; выделения светлые, скудные; при бимануальном исследовании шейка матки кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев закрыт; матка увеличена до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды свободные.

Тактика врача женской консультации.

Эталон ответа:

Направление беременной на госпитализацию в гинекологическое отделение.

Задание 47.

Беременная 29 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению врача из женской консультации в сроке беременности 16 недель. Беременность 4-я. 1-я беременность закончилась родами в сроке 38 недель, масса новорожденного 4 150 г, в родах разрыв шейки матки II степени. 2-я беременность – кесарево сечение по поводу ножного предлежания плода, масса новорожденного 3 800 г. 3-я беременность – кесарево сечение, масса новорожденного 3 900 г. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. По данным УЗИ: в полости матки визуализируется 1 плод, частота сердечных сокращений плода 154 удара в минуту; плацента расположена по задней стенке матки; длина шейки матки 18 мм, внутренний зев закрыт; миометрий в области рубца на матке 3,2 мм.

Определить тактику ведения беременной.

Эталон ответа:

Коррекция истмико-цервикальной недостаточности.

Задание 48.

Беременная 29 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Срок беременности 17 недель. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 14 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Данная беременность наступила самостоятельно, прегравидарная подготовка не проводилась. Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное; рост 157 см, вес 81 кг, исходный ИМТ 28,1; пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания; кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски; живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 17 см. Гинекологический

осмотр: наружные половые органы развиты правильно; в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки не изменена, выделения светлые, умеренные; при бимануальном исследовании шейка матки размягчена, длиной 2 см, наружный зев приоткрыт; матка увеличена до 17 недель беременности, в тонусе, безболезненная; левые и правые придатки не пальпируются.

Тактика врача женской консультации.

Эталон ответа:

Срочная госпитализация беременной в гинекологическое отделение.

Задание 49.

Повторнобеременная 28 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель 2 дня. Жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота. Беременность 2-я. 1-я беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 8 недель, выполнялось *abrasio cavi uteri*. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, увеличен за счет беременной матки. Матка с четкими контурами, “возбудима” при пальпации. ВДМ – 14 см. По данным УЗИ сердцебиение плода отсутствует, двигательная активность не определяется; размеры плода соответствуют сроку 13 недель; плацента расположена по передней стенке матки, нормальной структуры, толщина 21 мм, высоко над уровнем внутреннего зева.

Определить дальнейшую тактику ведения беременной.

Эталон ответа:

Госпитализация в гинекологическое отделение для прерывания беременности по медицинским показаниям.

Задание 50.

Беременная 38 лет на приеме у врача женской консультации. Срок беременности 14 недель. Беременность 3-я. 1-я беременность закончилась самоабортом на сроке 7 недель, выполнялась вакуум-аспирация полости матки. 2-я беременность – роды в сроке 37 недель беременности, без особенностей. 3-я беременность наступила самостоятельно, не запланирована. Из анамнеза: хроническая никотиновая зависимость 4 года. Данные УЗИ в сроке 13 недель – маркеры хромосомных аномалий. Биохимический скрининг I триместра – высокий риск трисомии 21.

На консультацию к какому специалисту необходимо направить беременную?

Эталон ответа:

На консультацию к врачу-генетику.

Задание 51.

Беременная 31 года, в сроке 28 недель 3 дня обратилась с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение суток, тянущие боли внизу живота нерегулярного характера. Настоящая беременность 5-я. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эпителиальной дисплазии, 2 неразвивающихся беременности, 1 анэмбриония (во всех случаях выполнялся кюретаж полости матки), кесарево сечение в срок (заживление шва проходило вторичным натяжением). На учете в женской консультации с 11 недель. В сроке 14 недель выполнена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (трансвагинальный серкляж по McDonald). По данным УЗИ в полости матки 1 живой плод в ножном предлежании, предполагаемая масса плода 960 г, количество вод снижено (индекс амниотической жидкости 6 см). По данным доплерометрии нарушений маточно-плацентарной гемодинамики не выявлено.

В какой стационар необходимо госпитализировать пациентку?

Эталон ответа:

В акушерский стационар третьего уровня.

Задание 52.

Беременная 29 лет, наблюдается в женской консультации с 10 недель. Группа крови В (III) третья, Rh (-) отрицательная. Группа крови супруга А (II) вторая, Rh (+) положительная. В анамнезе срочные роды живым плодом, группа крови ребенка АВ (IV) четвертая, Rh (+) положительная. После родов профилактика Rh-изосенсибилизации не проводилась. В сроках 12 и 20 недель при выполнении ультразвукового скрининга патологии не выявлено. В настоящее время срок гестации 26 недель, беременность протекает без осложнений.

Есть ли необходимость проведения профилактики Rh-конфликта?

Эталон ответа:

Проведение профилактики Rh-конфликта необходимо, при отсутствии антител к Rh фактору.

Задание 53.

Первобеременная 35 лет госпитализирована в сроке 38 недель в связи с развитием регулярной родовой деятельности. В анамнезе консервативная миомэктомия – удалено 2 миоматозных узла диаметром 4 и 5 см. В общем анализе крови гемоглобин 91 г/л. При выполнении кесарева сечения выявлен выраженный спаечный процесс в малом тазу. Операция осложнилась кровопотерей в объеме 1 100 мл, выполнялось лигирование восходящих ветвей маточных артерий. В 1-е сутки после операции уровень гемоглобина

составил 69 г/л, количество тромбоцитов $189 \times 10^{12}/л$. Показатели коагулограммы, тромбоэластограммы в норме. Показатели гемодинамики, диурез в норме. Проводится инфузионная терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Какие показания для выполнения операции кесарева сечения?

Эталон ответа:

Показанием к операции кесарево сечение явились рубцы на матке после консервативной миомэктомии.

Задание 54.

Первобеременная 22 лет поступила в родильный стационар с жалобами на выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х дней. Из-за болей отмечает нарушения ритма сна и бодрствования. Срок беременности 40 недель 5 дней. Пациентка эмоционально лабильна. Рост 172 см. Вес 84 кг. Размеры таза 26-28-31-21 см. ВДМ 38 см. ОЖ 96 см. По данным УЗИ плод в головном предлежании, нормоводие. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса нарушений гемодинамики не выявила. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 148 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, единичные акцелерации. При влагалищном исследовании шейка матки «недостаточно зрелая» (оценка по шкале Бишоп 6 баллов), плодный пузырь цел.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 40 недель 5 дней. Патологический прелиминарный период.

Задание 55.

Повторнобеременная 37 лет на учете в женской консультации с 8 недель. Рост 164 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. В анамнезе 3 года назад кесарево сечение в доношенном сроке по поводу интранатального дистресса плода – родился ребенок массой 3 200 г, 7-8 баллов по Апгар; заживление шва первичным натяжением. Настоящая беременность 2-я, протекала без осложнений. Срок беременности на момент осмотра 38 недель 3 дня. Вес 78 кг. При наружном осмотре ОЖ 92 см, ВДМ 37 см, положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, область послеоперационного рубца безболезненная при пальпации. При влагалищном исследовании шейка матки центрирована, умеренно размягчена, длиной 1,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца, девиации за шейку матки безболезненные. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ в сроке 37 недель плод в головном предлежании, нормоводие, область послеоперационного рубца – 4,2

мм. Допплерометрия фето-плацентарного комплекса – без патологии. КТГ – реактивный нон-стресс тест.

Оцените зрелость родовых путей по шкале Бишоп.

Эталон ответа:

Шейка «недостаточно зрелая».

Задание 56.

В родильном зале первородящая 24 лет, в анамнезе беременностей не было. Рост 161 см, вес 64 кг. Размеры таза 25-28-31-21 см. Предполагаемая масса плода 3 600 г. I период родов длился 12 часов, II период родов длится 2 часа 40 минут. Роды проводятся на фоне эпидуральной анальгезии. Воды излились 5 часов назад, светлые. 1 час назад в связи со слабостью родовой деятельности начата родостимуляция окситоцином. Роженица утомлена. Потуги регулярные, по 40-45 секунд, 4 за 10 минут. По данным кардиотокографии – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, головка плода на плоскости узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, на головке определяется родовая опухоль. Признак Вастена отрицательный. Во время потуги продвижения головки нет.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Эпидуральная анальгезия.

Задание 57.

У повторнородящей (в анамнезе 3 срочных родов) после рождения последа при наружном массаже матки из половых путей вышло около 400 мл крови со сгустками. Рост роженицы 168 см, масса 72 кг. Во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании выявлен миоматозный узел диаметром 4 см по задней стенке матки. Длительность родов: I период – 5 часов, II период – 30 минут, III период – 15 минут. Роды велись на фоне эпидуральной анальгезии. Масса новорожденного 3 850 г, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. АД 125/75 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту.

Какова допустимая кровопотеря?

Эталон ответа:

Допустимая кровопотеря 360 мл.

Задание 58.

В I-м периоде срочных родов роженица предъявляет жалобы на выраженную болезненность схваток. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад, воды не отходили. В анамнезе 1 срочные роды (масса новорожденного 3 400 г), 1 самоаборт в сроке 6 недель (завершился медикаментозным прерыванием беременности). Рост 172 см, вес 84 кг. Размеры таза 26-29-32-22 см. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3 600 г. Матка при пальпации безболезненная, с четкими контурами, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 4 за 10 минут, по 35-40 секунд. Между схватками матка расслабляется полностью. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой.

Есть ли показания для выполнения оперативного пособия?

Эталон ответа:

Открытие маточного зева 8 см при целом плодном пузыре – показание для амниотомии.

Задание 59.

II период родов в сроке 40 недель 5 дней осложнился дистоцией плечиков средней степени тяжести. Выполнена эпизиотомия, последовательно оказывались пособия: приём Мак-Робертса, давление над лоном, внутренний прием Rubin, выведение задней ручки плода. Родился живой ребенок мужского пола массой 3 700 г, с однократным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи и обвитием вокруг обеих ножек. Задние воды мекониальные (2Б). При осмотре новорожденного: акроцианоз, ЧСС 110 ударов в минуту, дыхательные движения единичные, мышечный тонус и рефлексорная возбудимость снижены.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Задание 60.

Повторнобеременная 37 лет, наблюдается в женской консультации с 20 недель. В анамнезе 2 преждевременных родов (в сроках 36 и 34 недели), 3 артифицированных аборта по желанию женщины (выполнялось выскабливание полости матки). У женщины хроническая никотиновая зависимость, хронический бронхит. При ультразвуковом исследовании в сроке 32 недели выявлено отставание темпов роста плода (размеры головки соответствуют 31 нед., окружность живота – 29 нед., длина бедренных костей – 30 нед.), маловодие (индекс амниотической жидкости 6 см). Допплерометрическое исследование

выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. При проведении нон-стресс теста в течение 1 часа базальный ритм 136 ударов в минуту, вариабельность 15 ударов в минуту, зарегистрировано 3 акцелерации.

Опишите имеющиеся риски.

Эталон ответа:

Высокий риск антенатальной гибели плода.

Задание 61.

II период срочных родов у первобеременной, 29 лет, длится 1 час. Потуги регулярные, 5 за 10 минут, по 45-50 секунд. Длительность I периода родов – 10 часов, по поводу вторичной слабости родовой деятельности проводится родостимуляция окситоцином в течение 5 часов. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом на плоскости входа в малый таз. По данным КТГ-мониторинга – нормальный тип кривой. При влагалищном исследовании: шейка матки – полное открытие, передняя стенка влагалища отечна, стреловидный шов в поперечном размере, смещен к крестцу, малый родничок слева, на головке плода определяются выраженная родовая опухоль. Признак Вастена положительный.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

II период I срочных родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Асинклитическое вставление головки плода. Клинически узкий таз.

Задание 62.

У первобеременной 23 лет в сроке 40 недель 1 день жалобы на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Воды отошли 3 часа назад. При наружном осмотре: рост 152 см, вес 72 кг, окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см, размеры таза 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка с четкими контурами, безболезненная, периодически приходит в тонус. Схватки регулярные, 2 за 15 минут, по 20-30 секунд. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь не определяется, подтекают светлые околоплодные воды, Conjugata diagonalis 11,5 см.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

I период I срочных родов. Общеравномерносуженый таз I степени. Крупные предполагаемые размеры плода. Первичная слабость родовой деятельности.

Задание 63.

В акушерское отделение ЦРБ поступила первобеременная 32 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. В анамнезе первичное бесплодие в течение 5 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. Срок беременности 33 недели. По данным ультразвукового исследования в сроке 30 недель патологии не выявлено. Беременность протекает на фоне прогестероновой поддержки – микронизированный прогестерон вагинально 200 мг в сутки. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, центрирована, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. По данным КТГ – нерегулярная маточная активность, базальный ритм 145 ударов в минуту, вариабельность 18 ударов в минуту, маточные сокращения сопровождаются акцелерациями.

Определите порядок действий дежурного врача акушера-гинеколога.

Эталон ответа:

Токолитическая терапия, профилактика РДС плода, перевод беременной в акушерский стационар третьего уровня.

Задание 64.

При плановом визите в женскую консультацию родильница предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C в течение 3-х дней. Роды 1-е, через естественные родовые пути, произошли 14 дней назад – родился живой доношенный ребенок массой 3 600 г, выполнялась эпизиотомия, эпизиоррафия. Выписана из родильного дома на 4-е сутки послеродового периода в удовлетворительном состоянии. На следующий день после выписки при визите участкового педиатра отмечена гипогалактия, в связи с чем рекомендовано начать докорм молочной смесью. При объективном исследовании: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту; заживление швов на промежности рег ргiта; отмечается умеренная болезненность матки при бимануальном исследовании, шейка матки проходима для 1 пальца, выделения сукровичные, скудные. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полости матки до 25 мм.

В чем причина развившегося осложнения?

Эталон ответа:

Задержка лохий в полости матки на фоне уменьшения интенсивности грудного вскармливания.

Задание 65.

При патронажном визите у родильницы на 16-е сутки послеродового периода жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в правой молочной железе. При осмотре в наружном квадранте правой молочной железы отмечается болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, из соска – зеленое отделяемое. АД 120/75 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Эталон ответа:

Необходимо прекращение грудного вскармливания.

Задание 66.

Повторнобеременная 28 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, боли в правой поясничной области. В анамнезе 1 самоаборт, мочекаменная болезнь. Срок беременности 34 недели. При ультразвуковом исследовании в сроке 30 недель темпы роста плода адекватные, нормоводие, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено, отмечено расширение лоханки правой почки до 25 мм. АД 115/60 мм рт. ст., пульс 94 удара в минуту, симптом поколачивания резко положительный справа.

Определите план обследования.

Эталон ответа:

ОАМ, ОАК, биохимия крови, посев мочи, УЗИ почек.

Задание 67.

При плановом визите в женскую консультацию у повторнобеременной 30 лет жалобы на повышение количества выделений из половых путей с неприятным запахом. В анамнезе срочные роды 3 года назад, выполнялась эпизиотомия, заживление швов на промежности вторичным натяжением. Срок беременности 20 недель. По данным скринингового ультразвукового исследования отмечается умеренное многоводие, анатомических изменений плода не выявлено. При осмотре отмечается рубцовое изменение промежности, неполное смыкание половой щели. Выделения больше нормы, на стенках влагалища белесый налет, pH 5,5. Аминная проба положительная.

Назначьте уточняющее обследование.

Эталон ответа:

Микроскопическое исследование отделяемого генитального тракта, исследование микробиоценоза генитального тракта, обследование на ИППП.

Задание 68.

У первобеременной в сроке 30 недель появились жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Рост 160 см, вес 88 кг. Прибавка массы тела за беременность 15 кг. В сроке 24 недели был поставлен диагноз: гестационный сахарный диабет; эндокринологом рекомендована диетотерапия. При осмотре слизистая вульвы и влагалища гиперемирована, отечна; выделения обильные, творожистые; рН 5,0. Ультразвуковое исследование выявило опережающие темпы роста плода, многоводие.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Многоводие. Гестационный сахарный диабет (диетотерапия). Кандидозный вульвовагинит.

Задание 69.

Повторнобеременная 39 лет, предъявляет жалобы на зуд наружных половых органов, обильные выделения из половых путей в течение 3-х дней. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медикаментозных аборта по желанию. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. При скрининговом ультразвуковом исследовании в сроке 20 недель патологии не выявлено. Глюкозо-толерантный тест в норме. При осмотре наружные половые органы несколько отечны, гиперемированы. Выделения обильные, пенистые, с неприятным запахом. Микроскопия нативного мазка выявила подвижные микроорганизмы.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 24 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Трихомонадный вульвовагинит.

Задание 70.

У первобеременной 25 лет в сроке 12 недель при постановке на учет в женской консультации выявлены антитела к краснухе (высокоавидные IgG). Данные о заболевании краснухой в детстве отсутствуют. Работает воспитателем в детском саду. Беременная жалоб не предъявляет. Простудных заболеваний в течение последних 6 месяцев не было. По данным скринингового акушерского УЗИ патологии не выявлено.

Каков прогноз для плода?

Эталон ответа:

Прогноз для плода благоприятный.

Задание 71.

Повторнобеременная 38 лет наблюдается в женской консультации с 10 недель. Работает ветеринаром. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе срочные роды и самоаборт в сроке 7 недель. При обследовании на TORCH-инфекции в I триместре антител к токсоплазмозу выявлено не было. При повторном обследовании в сроке 26 недель IgG к токсоплазме положительные (низкоavidные), IgM отрицательные. Скрининговое ультразвуковое исследование в сроке 22 недели выявило умеренное многоводие.

Опишите возможные риски для плода.

Эталон ответа:

Внутриутробная токсоплазменная инфекция, гидроцефалия плода, поражение печени и селезенки плода.

Задание 72.

Первобеременная 21 года пришла на плановый визит в женскую консультацию в сроке 30 недель. Первый день последней менструации 1 января. Беременность протекает без осложнений, жалобы на момент осмотра не предъявляет. По данным скрининговых ультразвуковых исследований размеры плода соответствуют сроку гестации.

Рассчитайте сроки декретного отпуска и предполагаемую дату родов.

Эталон ответа:

Декретный отпуск на 140 дней с 30 июля по 16 декабря; предполагаемая дата родов 8 октября.

Задание 73.

В приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи доставлена первобеременная 25 лет после ДТП. Жалобы на боли в мезогастргии, тошноту, головокружение. АД 90/55 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, ВДМ 30 см, ОЖ 84 см. Матка в постоянном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность при пальпации матки справа от пупочного кольца. Сердцебиение плода приглушено, 130 ударов в минуту. Выделения кровянистые, скудные. При ультразвуковом исследовании размеры плода соответствуют 36 неделям беременности, сердечная деятельность ритмичная; плацента по передней стенке матки, больше справа; между плацентой и стенкой матки лоцируется гипоэхогенное образование 45 x 35 мм.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Задание 74.

При осмотре в женской консультации повторнобеременная 36 лет предъявляет жалобы на боли в правом эпгастррии, тошноту, головную боль. В анамнезе кесарево сечение в доношенном сроке по поводу преэклампсии. На момент осмотра срок беременности 35 недель. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. По данным ультразвукового исследования выявлена задержка роста плода (размеры соответствуют 32-33 неделям), маловодие. Допплерометрическое исследования выявило нарушение маточно-плацентарной гемодинамики. В общем анализе мочи протеинурия 1 г/л. В общем анализе крови Нб 96 г/л, тромбоциты $98 \times 10^{12}/л$. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня трансаминаз.

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Беременность 35 недель. Тяжелая преэклампсия. Вероятный HELLP-синдром. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация.

Задание 75.

На учете в женской консультации стоит беременная тройней (дихориальная, триамниотическая) 32 лет. Беременность наступила в результате ЭКО. В I триместре отмечались симптомы раннего токсикоза легкой степени. На момент осмотра жалобы на повышенную утомляемость. Проводится поддерживающая терапия микронизированным прогестероном 200 мг в сутки. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Отмечается пастозность голеней. По данным ультразвукового исследования в сроке 26 недель рост плодов равномерный, 1-й и 2-й плоды в головном предлежании, 3-й плод – в тазовом; количество околоплодных вод в норме, нарушений фето-плацентарной гемодинамики не выявлено. Результаты лабораторных анализов в норме.

В каком сроке и на какой период необходимо оформить декретный отпуск?

Эталон ответа:

В сроке 28 недель на 194 календарных дня.

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы,	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворител ьно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворитель ная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительн ые навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворит ельно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует