

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» Министерства здравоохранения Российской
Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального
образования

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Специальность Акушерство и гинекология

Направление подготовки ординатура

Вопросы к промежуточной аттестации

Перечень вопросов по практическим навыкам (11 этап промежуточной аттестации)

1. Амниотомия.
2. Ведение беременных в I триместре при физиологической беременности.
3. Ведение беременных в II триместре при физиологической беременности.
4. Ведение беременных в III триместре при физиологической беременности.
5. Ведение родов при крупном плоде.
6. Ведение физиологических родов.
7. Вентрофиксация.
8. Взятие мазков на онкоцитологию
9. Выработать план ведения больной с tuboовариальным образованием во время беременности.
10. Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений.
11. Диагностическая ценность УЗИ в I триместре беременности.
12. Диагностическая ценность УЗИ в II триместре беременности.
13. Диагностическая ценность УЗИ в III триместре беременности.
14. Зашивание разрывов влагалища.
15. Зашивание разрывов промежности 1 степени.
16. Зашивание разрывов промежности 2 степени
17. Зашивание разрывов промежности 3 степени.
18. Интерпретация данных ректоскопии
19. Кардиотокография. Подготовка заключения по результатам кардиотокографии.
20. Комментировать КТГ при острой гипоксии плода
21. Комментировать КТГ при хронической гипоксии плода

22. Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки.
23. Лапаротомия по Пффанненштилю
24. Леваторопластика
25. Манчестерская операция.
26. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.
27. Надвлагалищная ампутация матки с маточными трубами без яичников.
28. Надвлагалищная ампутация матки с придатками.
29. Неотложная помощь при тяжелых формах позднего гестоза.
30. Нижнесрединной лапаротомии
31. Определение степени зрелости плаценты и ее сопоставление с гестационным сроком.
32. Определение функционального состояния плода: оценка дыхательных движений, оценка двигательной активности, оценка тонуса
33. Определить необходимость применения специфических методов исследования при воспалительных заболеваниях органов малого таза.
34. Определить показания к госпитализации беременной с ранним токсикозом.
35. Определить показания к госпитализации.
36. Оценить анамнез и особенности течения беременности.
37. Оценить тяжесть состояния больной.
38. Оценить УЗ-данные плацентометрии.
39. Оценка степени тяжести гестоза, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения.
40. План ведения беременной при бронхиальной астме
41. План ведения беременной с гиперфункцией щитовидной железы.
42. План ведения беременной с гипотиреозом.
43. План ведения беременной с гломерулонефритом при сохранной функции почек.
44. План ведения беременной с заболеваниями ЖКТ.
45. План ведения беременной с заболеваниями надпочечников.
46. План ведения беременной с заболеваниями печени.
47. План ведения беременной с сахарным диабетом.
48. План ведения беременной с хроническими воспалительными процессами мочевыводящих путей.
49. Планирование контрацепции после внематочной беременности.
50. Планирование контрацепции после острых воспалительных процессов внутренних половых органов.
51. Планирование контрацепции при миоме матки.
52. Подготовка заключения по результатам доплерографии.
53. Проведение гистероскопии.
54. Проведение диатермокоагуляции шейки матки.
55. Проведение кольпоцитологического исследования
56. Проведение конизации шейки матки.
57. Проведение криодеструкции шейки матки.

58. Проведение лазерной коагуляции шейки матки
59. Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах
60. Проведение ножевой биопсии шейки матки.
61. Проведение расширенной кольпоскопии
62. Проведение стерилизации на трубах
63. Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать
64. Произведите раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки
65. Произведите удаление полипа слизистой цервикального канала.
66. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки.
67. Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследований.
68. Резекция яичника.
69. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
70. Составить план ведения беременности пациентки с артериальной гипертензией.
71. Составить план ведения беременности у пациентки, группы риска развития позднего гестоза
72. Способы остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде.
73. Срединная кольпоррафия.
74. Тактика врача акушер-гинеколога при отслойке плаценты при низкой плацентации в родах.
75. Тубэктомия.
76. Удаление полипа слизистой цервикального канала.
77. Удаление тубовариального образования.
78. Ушивание разрывов шейки матки I степени.
79. Ушивание разрывов шейки матки II степени.
80. Ушивание разрывов шейки матки III степени.
81. Экстирпация матки без придатков.
82. Экстирпация матки с маточными трубами без яичников.
83. Экстирпация матки с придатками.
84. Эпизиотомия.
85. Этапы техники кесарева сечения.
86. Эхографическая диагностика в I триместре беременности (маркеры хромосомной патологии).

Вопросы к промежуточной аттестации

Перечень вопросов к 111 этапу промежуточной аттестации

1. Адреногенитальный синдром.
2. Альгодисменорея.
3. Аменорея маточного генеза.
4. Аменорея при гиперпролактинемии.
5. Аменорея при патологии щитовидной железы.
6. Аменорея центрального генеза.
7. Аменорея яичникового генеза.
8. Аномалии родовой деятельности.
9. Антигенная несовместимость крови матери и плода по системе АВО и Rh фактору.
10. Беременность и заболевания крови.
11. Беременность и роды при заболеваниях мочевыделительной системы.
12. Внематочная беременность.
13. Внутренний эндометриоз.
14. Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические).
15. Воспалительные заболевания женских половых органов (специфические).
16. Геморрагический шок.
17. Гипоксия плода.
18. Демографическая ситуация в РФ.
19. Диагностические операции в гинекологии.
20. Дискоординированная родовая деятельность.
21. Заболевания 2-го этапа послеродовой инфекции. Классификация, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
22. Заболевания 3-го этапа послеродовых инфекций. Классификация, диагностика, клиника, лечение, профилактика, реабилитация.
23. Заболевания первого этапа послеродовой инфекции. Классификация, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
24. Задержка внутриутробного развития плода.
25. Изменения в организме женщины.
26. Клинически узкий таз.
27. Косое положение плода. Клиника, диагностика, течение и ведение беременности и родов.
28. Кровотечения в 1-й половине беременности.
29. Кровотечения во 2-й половине беременности.
30. Лабораторные методы исследования в гинекологии.
31. Лактационные маститы.
32. Менструальный цикл.
33. Методы наружного и внутреннего акушерского исследования.

34. Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища и выпадении матки.
35. Миома матки. Лечение, профилактика, реабилитация.
36. Миома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
37. Наружный эндометриоз.
38. Нейро-гуморальная регуляция репродуктивной системы.
39. Неправильные положения плода.
40. Неправильные положения плода. Классический комбинированный акушерский поворот плода на ножку.
41. Неспецифические воспалительные заболевания наружных половых органов.
42. Обезболивание в акушерстве.
43. Обезболивание в гинекологии.
44. Операции на матке.
45. Операции на придатках.
46. Организация акушерской и неонатологической помощи в РФ.
47. Острый живот в гинекологии при нарушении питания опухолей и органов малого таза.
48. Перитонит после кесарева сечения.
49. Перитонит послеродовый.
50. Планирование семьи.
51. Поперечное положение плода. Клиника, диагностика, течение и ведение беременности и родов.
52. Послеродовые септические заболевания. Классификация, этиология, патогенез, принципы лечения, профилактика, прогноз.
53. Предрак шейки матки.
54. Преждевременные роды.
55. Прерывание беременности поздних сроков.
56. Прерывание беременности поздних сроков. Показания, обезболивание.
57. Прерывание беременности ранних и поздних сроков.
58. Прерывание беременности ранних сроков.
59. Программа грудного вскармливания.
60. Рак тела матки.
61. Рак шейки матки.
62. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных. Приказ №318.
63. Рентгенологические методы исследования в акушерстве и гинекологии.
64. Рентгенологические методы исследования в гинекологии.
65. Родовая травма плода и новорожденного.
66. Санитарно-просветительная работа в женской консультации. Формы и методы работы.
67. Септические осложнения после гинекологических операций.
68. Синдром поликистозных яичников.
69. Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма.

70. Структура и организация работы стационарной гинекологической помощи.
71. Газовые предлежания плода.
72. Теоретические основы охраны материнства и детства.
73. Трофобластическая болезнь. Классификация, клиника, диагностика, морфологические формы, пути распространения, варианты и стадии поражения, лечение, профилактика.
74. Тяжелые формы позднего гестоза.
75. Узкий таз.
76. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии.
77. Ультразвуковые методы исследования в гинекологии.
78. Ультразвуковые методы исследования в акушерстве.
79. Физиология послеродового периода.
80. Физиология родов.
81. Фоновые заболевания шейки матки.
82. Электрофизиологические методы исследования в акушерстве и гинекологии.
83. Электрофизиологические методы исследования в акушерстве.
84. Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии.
85. Эндоскопические методы исследования в акушерстве.
86. Ювенильные маточные кровотечения.

Задачи к 111 этапу промежуточной аттестации

Задача 1.

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 98 уд/мин.

Диагноз?

Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении?
Тактика ведения беременной?

Задача 2.

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 уд/мин., температура 38,2°C. 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.

Диагноз?

План ведения?

Задача 3.

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. Больной 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.

Диагноз?

План ведения?

Задача 4.

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд/мин., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тонусе, болезненная, сердцебиение плода глухое.

Диагноз?

План ведения?

Задача 5.

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. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Диагноз?
Тактика врача?

Задача 6.

У женщины 29 лет при сроке беременности 30—31 нед. и наличии вялотекущего гестоза в течение 3 недель на фоне повышения АД до 170/100 мм. рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании — «незрелая» шейка матки.

Диагноз?
Какова должна быть тактика ведения?

Задача 7.

Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 месяца назад.

Ваш предположительный диагноз?
Дифференциальный диагноз?
Что следует предпринять для уточнения диагноза?
Дальнейшая тактика врача?

Задача 8.

Первородящая находится во II периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90—100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди.

Диагноз?
Тактика ведения родов?

Задача 9.

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35 — 36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90 — 140/90 мм. рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160 — 170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка

матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Что необходимо предпринять?

Задача 10.

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

Диагноз?

План ведения?

Задача 11.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: Подострый двухсторонний 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.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

Задача 12.

Повторнобеременная 25 лет поступила в родильное отделение с преждевременным излитием околоплодных вод при сроке беременности 38 недель. В анамнезе одни своевременные роды, закончившиеся наложением полостных акушерских щипцов по поводу тяжелого гестоза. Родовой деятельности нет, АД 150/90 мм. рт. ст., отмечаются пастозность лица и передней брюшной стенки, выраженные отеки ног. Положение плода продольное, тазовый конец подвижен, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное до 140 уд/мин. При влагилицном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, канал

шейки матки проходим для одного пальца, плодного пузыря нет, тазовый конец плода над входом в малый таз. Мыс крестца недостижим.

Диагноз?

Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?

Задача 13.

В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Тактика врача женской консультации?

Задача 14.

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности 41 нед. Размеры таза 23—26—29—18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3000 г, плацента III степени зрелости, в дне матки, маловодие. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать—плацента—плод II степени. При влагалищном исследовании – шейка матки «незрелая».

Диагноз?

Каков план родоразрешения?

Задача 15.

На 4-е сутки после родов роженица 32 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В родах, в связи с частичным плотным прикреплением плаценты, произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка - чувствительная при пальпации, на 12 см выше лона. Молочные железы - умеренное нагрубание.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

Задача 16.

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 осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитонеальных симптомов нет, АД 100/70 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин.

При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Дифференциальный диагноз?

Диагностика, тактика ведения?

Задача 17.

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 без ворсин хориона.

Предполагаемый диагноз?

План дальнейшего обследования?

Задача 18.

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. При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 уд/мин., 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.

Диагноз?

Тактика?

Задача 19.

В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на кровяные выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140—150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4—5 см. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровяные, умеренные.

Диагноз?

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача 20.

Первородящая 26 лет, не обследована. Поступила в родильный дом с доношенной беременностью, предъявляет жалобы на умеренные кровяные выделения из половых путей. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец; за внутренним зевом определяется ткань плаценты.

Диагноз?

План ведения?

Задача 21.

Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 108 уд/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность.

Какие методы исследования можно использовать для подтверждения диагноза?

Задача 22.

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41 — 42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт.

Диагноз?

План ведения?

Задача 23.

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. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0°С, АД 70/40 мм. рт. ст. Нб 78 г/л, L 11x 109 /л, пульс 130 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная.

Диагноз?
Дифференциальный диагноз?
Тактика ведения?

Задача 24.

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 мед. аборта. Неоднократно лечилась стационарно по поводу воспалительного процесса придатков матки. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗИ исследования: в проекции правого яичника – образование однокамерное, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым.

Диагноз?
План ведения?
Объем операции?

Задача 25.

Срочные роды. В анамнезе 4 искусственных аборта, последний осложнился метроэндометритом, лечилась в стационаре. Родилась доношенная девочка весом 4100,0, длина 53 см. Моча выделена катетером. Через 10 минут после рождения плода, началось кровотечение из половых путей. Признаков отделения плаценты нет. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается.

Диагноз?
План ведения?

Задача 26.

Больная 28 лет, госпитализирована в отделение онкогинекологии с диагнозом: рак яичников. Асцит. Половая жизнь в браке 5 лет. На протяжении 4 лет лечилась по поводу бесплодия. Больна 3 месяца, когда появились тупые боли в низу живота, чувство распирания. Менструации в течение последнего года обильные, продолжительные. В последние 10 дней состояние прогрессивно ухудшилось. При пункции брюшной полости эвакуировано 5 л асцитической жидкости. Рентгенологически в правой плевральной полости обнаружена жидкость до IV ребра. При гинекологическом исследовании выявлено образование правого яичника, плотной консистенции.

Диагноз?
Предположительно какая опухоль и какого гистологического варианта была у данной пациентки?
С чего необходимо было начать лечение?

Задача 27.

Роды I, в срок. Беременность протекала без осложнений. Воды излились и схватки начались за 6 часов до поступления в родильный дом. При поступлении роженица беспокойна, АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 90 уд/мин., температура 37,1 °С. Рост 165 см, вес 75 кг, размеры таза 25-28-31-17. Окружность живота 99 см, высота стояния дна матки 34 см. Схватки частые, сильные, болезненные, судорожного характера, сопровождаются потугами. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 100 уд/мин. Моча, выпущенная по катетеру, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Го ловка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой родничок справа, ниже малого. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10 см. Подтекают воды с примесью крови и мекония.

Диагноз?

План ведения?

Задача 28.

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

Диагноз?

План ведения?

Задача 29.

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25 — 26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные.

Диагноз?

Тактика врача женской консультации?

Задача 30.

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. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0°C, АД 70/40 мм. рт. ст. Нв 78 г/л, L 11×10^9 /л, пульс 130 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

Тактика ведения?