

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка 29 лет обратилась в приемный покой гинекологического стационара.

Жалобы

На тянущие боли внизу живота, больше слева, на периодическое повышение температуры до 37,7°C, слабость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение недели, когда возникли вышеперечисленные жалобы, которые постепенно нарастают в динамике.

Анамнез жизни

Родилась доношенной от молодых здоровых родителей. В детстве перенесла ветряную оспу, респираторные заболевания.

Наследственность не отягощена.

Операции, травмы, гемотрансфузии отрицает. Гепатиты, ВИЧ, венерические заболевания отрицает. Общие заболевания: отрицает.

Менструации с 14 лет, регулярные, по 3-4 дня через 28 дней, умеренно болезненные. Первый день последней менструации 7 дней назад. Состоит в зарегистрированном браке. Половая жизнь с 18 лет, регулярная, без контрацепции.

Периодически отмечает болезненность при половых сношениях. В анамнезе три беременности: две первые закончились срочными родами, без осложнений, третья беременность закончилась один год назад искусственным абортом, осложненным воспалительным заболеванием органов малого таза.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, температура тела 37,2°C.

АД — 120/80 мм.рт.ст. Пульс 82 в мин., удовлетворительных свойств.

Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный, обложен белым налетом.

Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный, оформленный.

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

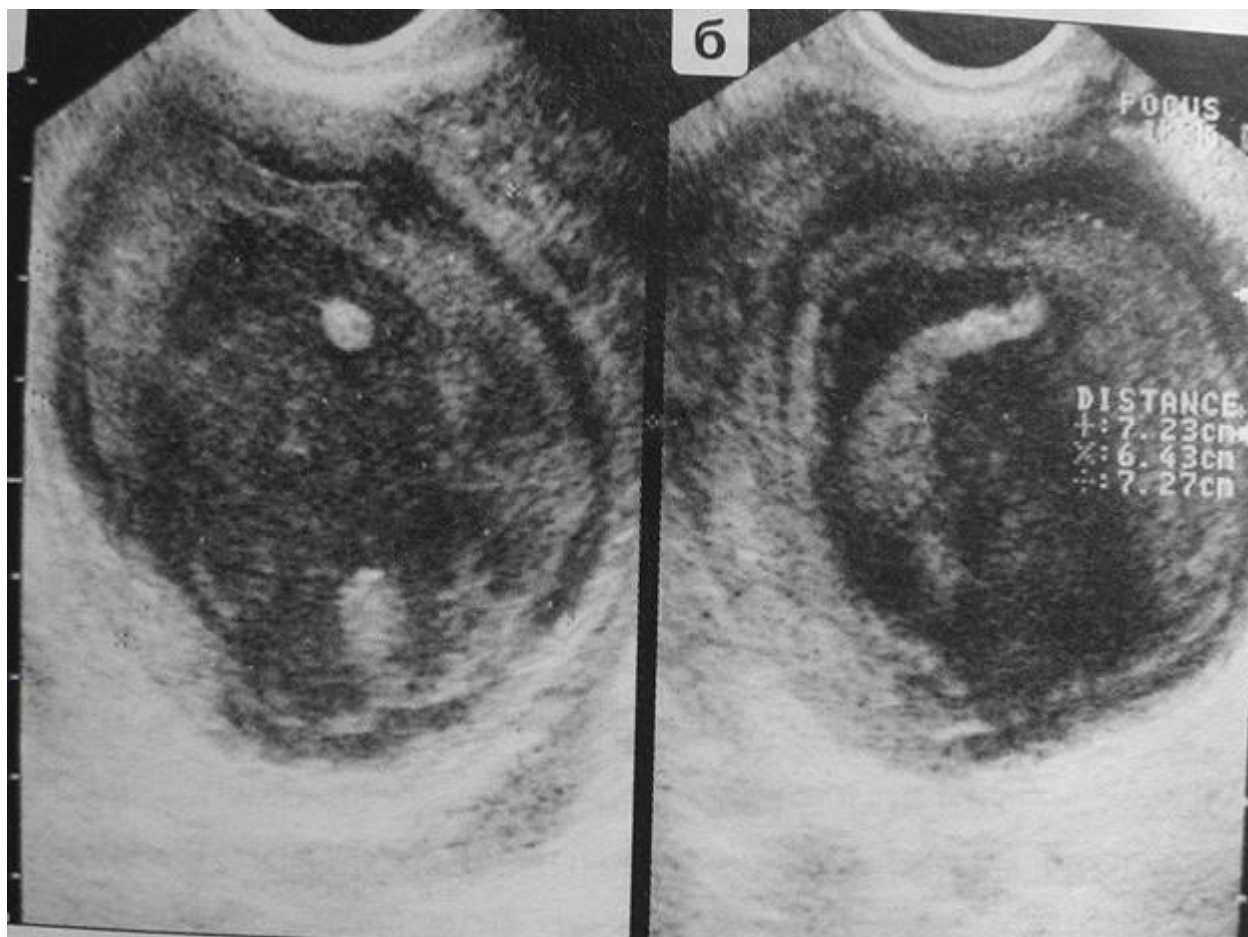
Гинекологическое исследование:

В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки не изменены, бледно-розового цвета, шейка матки цилиндрическая, наружный зев щелевидный, выделения гнойные, умеренные, без запаха.

При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев цервикального канала сомкнут. Тело матки в anteflexio-versio, нормальных размеров, плотное, ограничено в подвижности, умеренно болезненное. Справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 7×6 см с четкими контурами, тугоэластической консистенции, ограничено подвижное, болезненное при пальпации. Своды свободные.

Развернутый общий анализ крови

Название	Результат	Норма
Эритроциты	$4,05 \times 10^{12}/л$	(N:3,5 – 5,5)
Гемоглобин	123 г/л	(N:120-160)
Гематокрит	36,2 %	(N:37-54)
Тромбоциты	$205 \times 10^9/л$	(N:150-400)
Лейкоциты	$14,2 \times 10^9/л$	(N: 4,0 – 9,0)
Базофилы	1%	(N:0-1)
Эозинофилы	4%	(N:0-5)
Юные нейтрофилы	0 %	(N:0-1)
Палочкоядерные нейтрофилы	10%	(N:1-6)
Сегментоядерные нейтрофилы	60%	(N:47-72)
Лимфоциты	22%	(N:19-37)
Моноциты	3%	(N:3-11)
СОЭ	30 мм/ч	(N:0-20)

Трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза

Матка 48×38×44 мм. Эхоструктура однородная. М-ЭХО 6,8 мм.

Правый яичник 42×36×38 мм. Расположение обычное. В срезе 4 фолликула диаметром 5-6 мм. Слева от матки визуализируется объемное образование размерами 71×58×56 мм разнородной эхоструктуры с гиперэхогенной мелкодисперсной взвесью, ткань яичника не визуализируется. Свободная жидкость в малом тазу в объеме около 200 мл.

Заключение: Тубо-овариальное образование слева

ВОПРОСЫ

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

- развернутый общий анализ крови
- развернутое исследование системы гемостаза
- определение группы крови и резус-фактора
- иммуноферментный анализ на ВИЧ

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза
- ультразвуковое исследование молочных желез
- кольпоскопическое исследование шейки матки
- рентгенографическое исследование органов грудной клетки

3. Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- Острый сальпингоофорит с исходом в гнойное tuboовариальное образование слева
- Доброкачественное новообразование левого яичника
- Параметрит и тазовая флегмона неуточненные
- Внематочная трубная беременность, прервавшаяся по типу трубного выкидыша

4. У данной пациентки боли внизу живота обусловлены

- имбибрицией клетчаточных пространств таза
- ишемией тканей на фоне перекрута новообразования яичника
- течением воспалительного процесса
- гемаперитонеумом в связи с прервавшимся трубным выкидышем

5. Тактика врача приемного покоя в отношении данной пациентки заключается в

- направлении в женскую консультацию для амбулаторного лечения
- назначении противовоспалительной терапии
- консультировании врачом-инфекционистом
- неотложной госпитализации в гинекологическое отделение

6. На данном этапе пациентке показано _____ лечение

- консервативное
- симптоматическое
- хирургическое
- редуцирующее

7. Оптимальным объемом оперативного вмешательства у данной пациентки является

- ампутация тела матки с трубами
- туботомия, эвакуация гнойного содержимого с оставлением пиогенной капсулы
- аднексэктомия на стороне поражения, санация и дренирование брюшной полости
- экстирпация матки с придатками

8. Адекватным хирургическим пособием в данной клинической ситуации служит

- гистероскопия
- лапароскопия
- влагалищный доступ
- лапаротомия

9. Обязательным компонентом медикаментозного лечения в данной клинической ситуации является _____ терапия

- противорвотная
- гипотензивная
- гормональная
- антибактериальная

10. Физиотерапевтическое лечение пациентке показано при

- остром сальпингоофорите
- tubo-овариальном абсцессе
- постгоспитальной реабилитации острого процесса
- обострении хронического сальпингоофорита

11. Воспалительные заболевания органов малого таза распространяются интраканаликулярно и начинаются с

- эндометрита
- параметрита
- аднексита
- сальпингита

12. Профилактика воспалительных заболеваний органов малого таза включает

- антибиотикопрофилактику пациенткам, планирующих беременность
- обследование декретируемых групп населения на скрытые инфекции
- проведение диагностической гистероскопии каждые 12 месяцев
- предпочтительное использование внутриматочной контрацепции