

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 36 лет бригадой скорой медицинской помощи доставлена в гинекологический стационар

Жалобы

На боли в области нижних отделах живота, иррадиирующие в область крестца.

На повышение температуры тела до 38,3°C ,

Тошноту, слабость.

Выделения с неприятным запахом из половых путей зеленоватого цвета.

Анамнез заболевания

В новогодние праздники переохладилась на даче у друзей. На следующее утро почувствовала недомогание и слабость, поднялась температура до 37,4°C и ноющая боль в нижних отделах живота, к врачу не обращалась, приняла таблетированную форму нестероидного противовоспалительного средства 400 мг (2 таблетки) и легла спать.

Проснулась вечером, в поту, состояние ухудшилось и появились выделения из половых путей зеленоватого цвета с неприятным запахом. В связи с чем и вызвала скорую медицинскую помощь, доставлена в гинекологический стационар

Анамнез жизни

Соматические заболевания - хронический гастрит, вне обострения.

Курит по 4-5 сигарет в день в течение 11 лет.

Профессиональных вредностей не имеет.

Аллергическая реакция - бытовая (контактный дерматит) на некоторые виды моющих средств.

Менструации с 13 лет, установились сразу, менструальный цикл 30 дней, менструации по 5 дней, умеренные, без болезненные. Половая жизнь с 20 лет. В браке состоит. Генеративная функция: было 3 беременности: 2 самопроизвольных своевременных родов, без осложнений и 1 искусственный аборт без осложнений. В анамнезе - установка внутриматочной спирали - ВМК 2 года назад

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Вес 68 кг, рост 164 см.

Температура тела 37,6°C.

Кожные покровы влажные, теплые. Визуализируется на верхней губе - Herpes labialis.

Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 уд/мин, АД 115/80 мм рт.ст.

Живот мягкий, болезненный в области нижних отделов живота. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень, селезенка не увеличены.

Стул нормальный, мочеиспускание частое, безболезненное.

Гинекологический осмотр:

В зеркалах – воспалительный эндоцервицит, серозно-гноевидные выделения.

При бимануальном исследовании – тело матки обычных размеров, умеренно подвижное, чувствительное при пальпации, плотное. Придатки четко не определяются, болезненные, отечные, тестообразной консистенции.

Клинический анализ крови

Наименование	Нормы	результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	109,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	45,4
Лейкоциты	4,00 - 9,00	12,5
Эритроциты	4,00 - 5,70	4,0
Тромбоциты	150,0 - 320,0	215,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0	13,0
Моноциты	2,0 - 10,0	4,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	87 (п/я 10%)
Эозинофилы	0,0 - 6,0	2,2
Базофилы	0,0 - 1,0	0,7
СОЭ по Панченкову	2 - 20	32

УЗИ органов малого таза

Наличие жидкости в позадиматочном пространстве, наличие жидкости в маточных трубах, утолщение стенок маточных труб.

ВОПРОСЫ

1. Для постановки диагноза данной пациентке Вы назначите следующее лабораторное исследование

- коагулограмму
- тест на беременность
- клинический анализ крови
- мазок на степень чистоты влагалища

2. Для верификации диагноза Вы назначите данной пациентке инструментальный метод диагностики

- УЗИ органов малого таза
- рентгенологическое исследование легких
- УЗ исследование органов брюшной полости
- доплерометрическое исследование органов малого таза

3. На основании жалоб, анамнеза и клинико-лабораторных методов исследования Вы поставили данной пациентке диагноз

- Кишечная токсикоинфекция
- Острая почечная колика
- Острый аппендицит
- Острый сальпингоофорит

4. Дальнейшее лечение данной пациентки Вы рекомендуете проводить в

- условиях «дневного стационара»
- только в амбулаторных условиях (на дому)
- условиях профилактического санатория
- условиях стационара

5. Попытка лечения пациентки с такой клинической картиной в амбулаторных условиях увеличивает риск развития

- дисфункционального маточного кровотечения
- злокачественного новообразования яичников
- вторичного бесплодия
- хронического бактериального цистита

6. Для лечения данной пациентки Вы назначите

- комбинированные оральные контрацептивы
- антибактериальную терапию
- системные глюкокортикостероиды
- нестероидные противовоспалительные препараты

7. Хирургическое вмешательство у данной пациентки будет показано при

- при положительном анализе на сифилис
- **нарастании клиники острого живота**
- неэффективности консервативной терапии в течение 24 часов
- при положительным тесте на гонорею

8. Вы предупредите пациентку, что наиболее частым осложнением перенесенного бактериального сальпингоофорита может быть

- гемолитико-уремический синдром
- синдром поликистозных яичников
- бесплодие
- ДВС-синдром

9. Вы считаете оптимальным объемом хирургического вмешательства в случае оперативного лечения у данной пациентки будет

- тотальная гистерэктомия
- установка противоспаечного барьера
- тубэктомия
- субтотальная гистерэктомия

10. Дренирование малого таза и брюшной полости после оперативного лечения острого сальпингоофорита Вы проведете

- всем пациентам
- имеющим сердечно-сосудистую патологию
- ВИЧ инфицированным пациентам
- пациентам без наличия спаечного процесса

11. В качестве профилактики Вы порекомендуете данной пациентке

- отказ от хронической никотиновой интоксикации
- отказ от соленой и острой пищи
- **использование барьерных методов контрацепции**
- спринцевание влагалища нитратом серебра

12. При хронизации воспалительного процесса у данной пациентки исследование на флору из уретры, цервикального канала и степень чистоты влагалища Вы рекомендуете проводить

- 1 раз в год
- 1 раз в 6 месяцев
- 2 раза в год
- 1 раз в 3 месяца