

Фонд оценочных средств

для подготовки к государственной итоговой аттестации по специальности ординатуры «Акушерство и гинекология»

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Машиной скорой помощи в роддом доставлена повторнородящая в сроке гестации 38-39 нед. Данная беременность 4, роды предстоят 3. Первая беременность закончилась медицинским абортom в сроке 7-8 нед.беременности, постабортный период осложнился метроэндометритом. Последующие беременности закончились срочными родами.

Родовая деятельность началась 5 часов назад, схватки регулярные, через 3-4 мин.по 35-40 сек, умеренной силы. Рост пациентки 165 см, масса тела 82 см. Окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки - 35 см. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. С/б плода ясное, ритмичное, 138 в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие 5-6 см, в момент исследования излилось 300 мл светлых околоплодных вод. Слева и сзади определяется лоб, справа и спереди определяется подбородок плода. Лицевая линия в левом косом размере. Мыс не достижим.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените предполагаемую массу плода по формуле Жордания
3. Оцените состояние плода по имеющимся данным.
4. Тактика родоразрешения
5. Возможны ли роды через естественные родовые пути. Если да, то при каких условиях

ЗАДАЧА №2

Роженица, 30 лет, беременность и роды I. Поступила в роддом в 20 часов сроке гестации 40 нед, схватки начались в 16 часов, в настоящее время через 3-4 мин. по 40-45 сек. При поступлении: состояние удовлетворительное. Пульс - 80 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Размеры таза: 23-26-29-18,5 см. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение ясное,

ритмичное, 136 в мин., справа, выше пупка. Окружность живота 110 см, высота стояния
дна матки 38 см. Воды не отходили.
Влагалищное исследование: шейка матки сглажена. Открытие маточного зева 5 см.
Плодный пузырь цел, вскрылся при исследовании, отошло 300,0 мл. светлых
околоплодных вод. Предлежат ягодички - прижаты ко входу в малый таз. Экзостозов и
деформаций костей таза нет. Диагональная конъюгата - 12 см

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените размеры таза женщины
3. Оцените предполагаемую массу плода по формуле Жордания
4. Тактика родоразрешения
5. Оцените состояние плода по имеющимся данным

ЗАДАЧА №3

Беременная К., 32 лет, доставлена в стационар в 8 часов 20 минут, с жалобами на
сильные схваткообразные боли внизу живота, в конце схватки отмечает желание
потужиться.

Из анамнеза: Данная беременность третья, предыдущие две беременности закончились
нормальными родами, новорожденные имели вес 2900 и 3100 гр. Срок настоящей
беременности 40 недель. Схватки начались дома, накануне вечером в 22 часа, воды
отошли дома, за 3 часа до поступления в стационар, в течение последних 1,5 часов в конце
схватки возникает желание потужиться.

При поступлении: Поведение беспокойное, пульс 90 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт
ст, температура тела 36,6 ° С. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки, на
уровне пупка визуализируется косорасположенное пограничное кольцо. Высота дна матки
- 40 см, окружность живота - 100 см. Схватки сильные, частые, во время пауз между
схватками стенка матки почти не расслабляется. Пальпация нижнего сегмента матки
болезненная. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз.
Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода приглушено, ритм правильный,
120 уд в минуту. На КТГ: базальный ритм 122 уд/мин, вариабельность 7 уд/мин,
присутствуют поздние децелерации до 80 уд/мин с медленным восстановлением до
базального ритма. Размеры таза 24-26-29-19. Индекс Соловьева 16 сантиметров.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное,
края отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, занимает верхний край
лона, вставление правильное. На головке определяется родовая опухоль. Мыс достижим,
диагональная конъюгата 11 см.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените предполагаемую массу плода по формуле Жордания
3. Вычислите истинную конъюгату, дайте оценку таза женщины по Красовскому.

4. Дайте оценку состояния плода по КТГ

5. Тактика родоразрешения

ЗАДАЧА №4

На плановый осмотр врача гинеколога обратилась беременная в в сроке 32 недели беременности. Данная беременность пятая, роды предстоят третьи, два медаборта без осложнений. Первая беременность протекала без осложнений, роды в срок, вес ребенка - 3370гр., вторая беременность протекала без особенностей, роды оперативные, вес ребенка 4600гр.. В анамнезе у пациентки ожирение (ИМТ 32кг/м²), хронический пиелонефрит, варикозная болезнь нижних конечностей Семейный анамнез: у бабушки – СД 2 типа. На диспансерном учете беременная с 10 недель беременности. Обследована в полном объеме. Анализы были в пределах нормы. В 26 недель проведен ПГТГ с75г глюкозы. Получены следующие результаты: глюкоза венозной плазмы через час – 10,7ммоль/л, через 2 часа – 9,0ммоль/л. Анализ мочи без патологии. На данный момент беременная придерживается диеты. При самоконтроле показатели глюкозы крови находятся в диапазоне 3,8 -4,6 – 5,1ммоль/л. .

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Составьте план дальнейшего ведения пациентки
3. Оцените эффективность проводимого лечения
4. Какое осложнение можно выявить у плода при гестационном сахарном диабете?
5. В каком сроке целесообразно проводить родоразрешение при ГСД

ЗАДАЧА №5

В перинатальный центр ГССП доставлена беременная 25 лет, срок гестации 30-31 недель с жалобами на боли низу живота и пояснице . Схваткообразные боли ноющего характера, возникли постепенно, интенсивность нарастала в течении 4 часов. Тошноты, рвоты не было.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 120/70 мм. рт. ст., чсс – 86уд\мин. Живот увеличен за счет беременной матки, овоидной формы, безболезненный при пальпации. При пальпации матки за 10мин выявлено 2 схватки длительностью 30сек. Высота дна матки -31см. Наружными приемами акушерского исследования выявлено продольное положение плода, спинка плода определяется слева, предлежащая часть – головка, прижата ко входу в таз. С\биение плода

выслушивается слева ниже пупка 146уд\мин ясное. Выделения из влагалища-слизистые светлые.

При осмотре в зеркалах: шейка сформирована,укорочена, зев закрыт, выделения слизистые.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план дообследования, интерпретация результатов, выбор акушерской тактики
4. Лечебная тактика (перечень лекарственных препаратов, используемых для лечения этого заболевания) .
5. Рекомендуемый мониторинг при токолизе. На использование какого препарата необходимо информированное согласие беременной?

ЗАДАЧА №6

В женскую консультацию беременная 25 лет, срок гестации 18-19 нед. Жалобы на головную боль, частое мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,6⁰. В течении последних двух дней отмечает боли в спине «ноющего» характера. В анамнезе хронический пиелонефрит с 15 лет. Объективно: рост 163 см, вес 72кг. Кожа чистая, физиологической окраски, отеков нет. Пульс 76 ударов в минуту, АД 120/90, 110/80 мм ртутного столба. Матка не возбудима при пальпации, безболезненная. Положение плода продольное. В ОАМ – лейкоцитурия, бактериурия.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план дообследования в условиях стационара
4. Лечебная тактика
5. Акушерская тактика

ЗАДАЧА №7

В родильный дом машиной ГССП доставлена беременная 25 лет, срок гестации 37-38 недель. Жалобы на головную боль, тошнота. В течении последних двух недель отмечает нарастание отеков, снижение диуреза,

Объективно: рост 163 см, вес 78 кг. Кожа чистая, бледная, отмечаются генерализованные отеки Пульс 96 ударов в минуту, АД 160/110, 175/120 мм ртутного столба. В моче белок 1,65 г/л.

Матка возбудима при пальпации, безболезненная. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ритмичное, 144–150 ударов в минуту. Шевеление плода активное.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Составьте план лабораторного обследования
3. Составьте план обследования состояния плода
4. Лечебная тактика
5. Акушерская тактика (выбор метода родоразрешения)

ЗАДАЧА №8

В родильное отделение машиной ГССП доставлена беременная 23 лет с обильным кровотечением из половых путей. Беременность третья, в анамнезе 2 искусственных аборта. На момент госпитализации срок гестации 33 недели. Кровотечение началось 1,5 часа назад, ночью. Вначале оно было незначительным, затем усилилось.

Объективно: кожа бледная. Пульс 106 ударов в минуту. АД 90/60, 80/60 мм ртутного столба. Матка в обычном тоне, соответствует сроку гестации. Положение плода продольное, предлежит головка, расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 130 ударов в минуту. Околоплодные воды не отходили.

С целью выявления причины акушерского кровотечения в позднем сроке беременности проведено ультразвуковое исследование, при котором обнаружено, что плацента полностью перекрывает внутренний зев цервикального канала.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Составьте план лабораторного обследования
3. Составьте план обследования состояния плода
4. Акушерская тактика
5. Дальнейшая лечебная тактика

ЗАДАЧА №9

Родильница 29 лет . Ранний послеродовой период. Роды I, крупным плодом. Кровопотеря 250мл. Кровотечение продолжается. Послед целый. В зеркалах шейка матки, влагалище и промежность – целы. Дно матки на уровне пупка. Матка мягкая, после наружного массажа сократилась, но затем расслабилась. Кровопотеря 600 мл. Кожные покровы бледные, головокружение, АД 90/50мм.рт.ст. ЧСС – 100 уд.в мин.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования, интерпретация результатов
4. Лечебная тактика (перечень лекарственных препаратов, используемых для лечения этого заболевания)
5. При какой кровопотере необходим хирургический гемостаз? В каком объеме?

ЗАДАЧА №10

В перинатальный центр ГССП доставлена повторнобеременная 35 лет, срок гестации 30 недель с жалобами на повышение температуры до 38,2 , выделения из влагалища , появившиеся около суток тому назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести, в сознании, адекватна, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 120/70 мм. рт. ст., чсс –100буд\мин., температура- 38,5градусов. Живот увеличен за счет беременной матки, овоидной формы, безболезненный при пальпации. При пальпации матка в повышенном тоне, схваток нет. Высота дна матки - 29см. Наружными приемами акушерского исследования выявлено в дне матки – головка, положение плода- продольное, спинка плода определяется слева, предлежащая часть – тазовый конец, прижат ко входу в таз. С\биение плода выслушивается слева ниже пупка 16буд\мин ясное. Выделения из влагалища - мутные с неприятным запахом. При осмотре в зеркалах: шейка сформирована, зев закрыт, выделения мутные с запахом в количестве 70,0мл.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования, интерпретация результатов
4. Выбор оптимальной акушерской тактики
5. Какие факторы влияют на выбор метода родоразрешения данном случае

ЗАДАЧА №11

Больная Ж., 23 лет обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровянистые выделения в течение 2 недель. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе аднексит, эндометрит после внебольничного аборта. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы без особенностей. Слизистая влагалища без воспалительных явлений. Тело матки не увеличено, плотное. Придатки не увеличены, безболезненные. Своды глубокие. В зеркалах – шейка сформирована, из цервикального канала железистое образование на ножке до 1см, контактно кровоточит.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Какова профилактика данного заболевания?

ЗАДАЧА №12

В гинекологический стационар доставлена пациентка 26 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками, головокружение. Кровянистые выделения возникли 10 дней назад после задержки месячных в 10 дней. Самостоятельно принимала гемостатический травяной сбор, без эффекта. Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные, через 34 дня, по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Имела 4 беременности, из которых 1 роды и 3 медицинских аборта без осложнений. Гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. Живет регулярной половой жизнью, в качестве контрацепции – ритмический метод. Из соматических заболеваний: диффузное увеличение щитовидной железы, эутиреоз; ожирение II – III степени. При гинекологическом осмотре: в зеркалах - слизистая влагалища без воспалительных явлений. Шейка матки без видимой патологии. Выделения кровянистые обильные. Вагинально: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, подвижно, безболезненно, грушевидной формы. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику

3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Какова профилактика данного заболевания?

ЗАДАЧА №13

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на периодические тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, которые усиливаются во время менструации, менструация резко болезненна, накануне и после месячных отмечаются темные скудные («мажущие») кровянистые выделения из половых путей. Заболела через некоторое время после диатермоконизации шейки матки, выполненной два года назад по поводу эрозивного эктропиона. При осмотре в зеркалах – шейка матки без видимой патологии. Вагинально: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их пальпации безболезненна. Своды глубокие, безболезненные.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Какова профилактика данного заболевания?

ЗАДАЧА №14

У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 28 дней по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7-ой день маточного кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования

4. Оптимальный метод лечения
5. В чем заключается реабилитация больной?

ЗАДАЧА №15

В гинекологический стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, в течение последних 6 месяцев через 26-28 дней, по 10 дней, обильные, сопровождающиеся схваткообразными болями в низу живота. Последняя менструация началась 7 дней назад, в срок, продолжается по настоящее время, очень обильная со сгустками. Состоит на диспансерном учете по поводу миомы матки, посещает гинеколога нерегулярно. В анамнезе 10 беременностей, из которых 2 закончились срочными родами и 8 мед. аборт в сроке до 12 недель беременности. При осмотре: состояние больной тяжелое, в сознании, несколько заторможена. Кожные покровы и видимые слизисты бледные с желтушным оттенком. Температура 36,8 градусов, пульс 100 уд. в 1 мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища резко бледная, во влагалище видно опухолевидное образование, белесого цвета. Выделения кровянистые в умеренном количестве. Вагинально: влагалище выполнено опухолевидным образованием до 7 см в диаметре, плотным, безболезненным. Образование на тонкой ножке, исходящей из полости матки. Тело матки увеличено до 6 - 7 недель беременности, плотное, с четкими контурами, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие, безболезненные. В анализе крови Hb – 45 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Каковы реабилитационные мероприятия у данной пациентки?

ЗАДАЧА №16

Больная Л., 45 лет, обратилась с жалобами на частое мочеиспускание, подтекание мочи. В анамнезе из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции и аппендэктомию. Менструации с 11 лет, установились сразу, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года менструации стали обильными в течение 7 дней. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей 2 - 1 роды, 1 аборт, без осложнений. Из гинекологических заболеваний отмечает послеродовый эндометрит. У гинеколога наблюдалась нерегулярно, последний раз была 3 года назад.

Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт.ст., живот мягкий безболезненный при пальпации во всех отделах. Кожные покровы чистые. Вес 68 кг, рост 170 см.

Опушение передней стенки влагалища I-II ст. При исследовании в зеркалах выявлена рубцовая деформация шейки матки послеродовыми разрывами, эктропион, увеличение шейки матки в объеме. Выделения слизистые. При влагалищном исследовании матка

увеличена до 10 недель беременности со множеством узлов по передней стенке, разного диаметра, один из узлов в D ” 6 см. Придатки не пальпируются. Своды свободны.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Какие факторы влияют на выбор метода лечения в данном случае?

ЗАДАЧА №17

В приемный покой доставлена пациентка 34 лет с жалобами на резкую слабость, интенсивные тянущие боли в нижних отделах живота, тошноту, однократную рвоту, головные боли, повышение температуры тела до 38,5 градусов с ознобами, гнойно-кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: четверо суток назад дома произошел выкидыш в сроке 18-19 недель беременности, данная беременность была 5-я, нежеланная. На диспансерном учете в ж/к по поводу данной беременности не состояла. В анамнезе 2-е родов и 2 мед. аборта в ранние сроки беременности. Страдает хроническим аднекситом. Криминальные вмешательства с целью прерывания беременности отрицает. При осмотре: состояние больной тяжелое, больная в сознании, несколько возбуждена. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Температура тела – 38,6 градусов, пульс 100 уд. в 1 мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот симметричный, обычной формы, не вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины положительны в области гипогастрия. Физиологические отправления в норме. Моча светлая. Диурез достаточный. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии, выделения гнойно-кровянистые из цервикального канала в умеренном количестве. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 15 недель беременности, мягкая, без четких контуров, подвижная, болезненная, шейка матки цилиндрическая, цервикальный канал свободно проходим для 1 пальца. Движения за шейку матки болезненные. Придатки матки с обеих сторон утолщены, болезненны. Параметрии свободные, своды глубокие.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Какие осложнения могут возникнуть во время выскабливания полости матки
3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Какова профилактика данного заболевания?

ЗАДАЧА №18

У больной 38 лет, внезапно на работе развился приступ острых болей в нижних отделах живота. Менструальный цикл не нарушен, последняя менструация 18 дней назад. В анамнезе 2 родов. В течение 3 лет пациентка находится на диспансерном наблюдении по поводу миомы матки. При поступлении в стационар: АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., удовлетворительного наполнения. Живот болезненный в нижних отделах, над лоном пальпируется нижний полюс плотной опухоли, исходящей из малого таза. Бимануальное исследование: матка увеличена до 14-15 недель беременности, бугристая за счет множества узлов, один из них спереди, 13*8 см, резко болезненный при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована. Шейка матки без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Какова профилактика данного заболевания?

ЗАДАЧА №19

Больная П. 25 лет доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами 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. Menses с 13 лет, по 5-6 дней, через 28 дней, умеренные, болезненные в первые дни. Половая жизнь с 18 лет, вне брака. Контрацепция барьерная. В анамнезе – роды - 1, м/а -2. Гинекологические заболевания: хронический аднексит (в течение 4 лет с частыми обострениями с неоднократным стационарным лечением), эктопия шейки матки, кольпит. Экстрагенитальная патология: хронический гастрит, колит. Наследственность не отягощена. Состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 100/70 мм рт ст., температура нормальная, пульс 92 удара в минуту. Живот несколько вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальные симптомы отрицательные. При осмотре шейки матки при помощи зеркал .- видимых изменений нет, выделения слизистые. При влагалищном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования
4. Оптимальный метод лечения
5. Какие факторы влияют на выбор метода лечения в данном случае?

ЗАДАЧА №20

49-летняя женщина обратилась к врачу ж/к с жалобами на нерегулярные месячные (1 раз в 2-3 месяца) и приливы до 10 раз в сутки. Ее очень беспокоят приливы, так как из-за них отмечает снижение трудоспособности, плохой сон. Пациентка настаивает на проведении лечения. Из анамнеза: нарушения менструального цикла отмечает в течение 18 месяцев, не обследовалась. Из соматических заболеваний: хр. бронхит, гипертоническая болезнь I. При гинекологическом осмотре: наружные гениталии без особенностей. Слизистая влагалища и шейка матки без видимой патологии. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Выделения скудные, слизистые.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дообследования.
4. При какой форме данной нозологии не используется заместительная гормональная терапия. Лечебная тактика (перечень лекарственных препаратов, используемых для лечения этого заболевания).
5. При какой форме данного заболевания необходимо ЗГТ? В каком объеме?