

Станція №3 «Стандартизований пацієнт. Гінекологія»

Варіант № 1

Жінка 48 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на рясні геморагічні виділення із піхви, біль внизу живота, які з'явилися 15 днів тому. З анамнезу відомо, що хвора знаходиться на диспансерному обліку з приводу лейоміоми матки протягом 7 років, отримує консервативну терапію. Менструації з 12 років по 5 днів з інтервалом 26 днів, помірні, регулярні. Останні 3 роки менструації тривають 7-8 днів, рясні. Заміжня, вагітності – 2, пологи – 1. Об'єктивно: зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко щілинне. При бімануальному дослідженні виявлена збільшена шароподібна безболісна матка, розміри якої відповідають 13 тижням вагітності. Додатки не пальпуються. Зроблений аналіз крові клінічний: Hb – 85 г/л, ер – $2,8 \times 10^{12}$ г/л.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 2

Жінка 47 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на переймоподібний біль в нижніх відділах живота, виділення із піхви геморагічного характеру. Вищеперелічені симптоми з'явилися 7 днів тому. З анамнезу відомо, що хвора знаходиться на диспансерному обліку з приводу лейоміоми матки протягом 2 років, отримує консервативну терапію. За останні 1,5 роки тривалість менструацій збільшилася до 7 днів, збільшився і об'єм крововтрати. Заміжня, вагітність – 1, пологи – 1. Об'єктивно: зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом. Піхва жінки, що народжувала. Зовнішнє вічко відкрите, з якого народжується утворення розміром 2x2 см на широкій основі. Матка збільшена, щільна, помірно болісна, розміри відповідають 8 тижням вагітності. Додатки не пальпуються.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 3

До лікаря звернулася жінка 56 років зі скаргами на тягучий біль внизу живота та затруднене сечовипускання. З анамнезу: скарги почали турбувати 5 років тому, поступово збільшилися. Менархе з 12 років через 27 днів по 5 днів, помірні, безболісні. Менопауза з 48 років. Мала 2 вагітності, одні пологи. При огляді: зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом. Піхва жінки, що народжувала, передня стінка нависає. Шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко щілинне, вагінальна частина шийки матки знаходиться нижче сідничних остей, проте не виходить за межі статевої щілини навіть при натужуванні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 4

До лікаря звернулася жінка 70 років зі скаргами на тягучий біль внизу живота та у ділянці крижів, випадіння внутрішніх статевих органів навіть при найменшому фізичному навантаженні, затримку сечі. Із ап. morb: скарги з'явилися десь 14 років тому, потім поступово стан погіршувався. При огляді: піхва жінки, що народжувала, слизова оболонка суха. Шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко щілинне, має ерозію розміром 2 x 1,5 см. Вся матка і стінки піхви знаходяться за межами статевої щілини.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 5

Жінка 45 років скаржиться на періодичні болі і відчуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру тіла, за останні 6 місяців схудла на 5 кг. Менструації регулярні, безболісні, помірні. В анамнезі 2 фізіологічних пологів. При загальному огляді: пониженого харчування, шкіра бліда, пульс-76 за 1 хв, АТ 120/70 мм.рт.ст. При гінекологічному дослідженні: шийка і тіло матки без патологічних змін, з обох боків від матки пальпуються придатки матки розмірами 7 x 8 см не рухомі, заповнюють увесь малий таз.

Задне склепіння випнуте цими пухлинами. В загальному аналізі крові Нв 85 г/л, ер – $2,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $4,0 \times 10^9$ /л, лейкоформула: еозінофіли – 7%, паличкоядерні – 5%, сегментоядерні – 56%, лимфоцити – 15%, моноцити – 6%. ШЗЕ-60 мм/год.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 6

До лікаря звернулася дівчинка 13 років із скаргами на появу періодичного болю внизу живота, нудоту, блювання. З анамнезу відомо, що ці скарги з'явилися рік тому і повторюються щомісяця. До теперішнього часу менструацій не було, до гінеколога раніше не зверталась. Зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволосіння за жіночим типом. Вхід до піхви закритий дівочою плівкою, яка не має отворів. Звертає на себе увагу її вибухання та просвічування через неї темної крові, а також флюктуація при пальпації. Бімануально матка грушеподібної форми, рухома не болюча. Додатки не пальпуються. Per rectum пальпується збільшена, заповнена рідиною піхва. Під час пункції гімена одержали темну тягучу масу.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 7

Хвора 43 років скаржитися на контактні кровомазання протягом 6 місяців. Бімануально: шийка матки збільшена в розмірах, обмежена в рухливості. У дзеркалах: шийка матки у вигляді «кольорової капусти».

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 8

У жіночу консультацію звернулася жінка 32 років зі скаргами на рясні менструації протягом 6 місяців, та тягнучий біль внизу живота, слабкість. При гінекологічному огляді: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, рухливе, безболісне. У крові: Нв – 90 г/л.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 9

Пацієнтка 27 років подає скарги на нерегулярні менструації: бувають затримки до 2-3-х місяців, відсутність вагітності на протязі 5 років статевого жіття. При огляді: хвора підвищеного харчування, будова тіла правильна, підвищений ріст волосся на руках, «доріжка» до пупка. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно. Тіло матки гіпопластичне, додатки з обох боків збільшені до 5х6 см, щільні, рухливі, не болючі. При УЗД – в обох яєчниках по 12-15 фолікулів діаметром 5-6 мм.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 10

Хвора 57 років зі скаргами на постійний ниючий біль внизу живота госпіталізована в гінекологічне відділення для лікування з приводу підслизової міоми матки, анемія II ступеня. При піхвовому дослідженні: шийка матки ерозована, тіло матки збільшене до 8-9 тижнів вагітності, рухливе, неболюче, придатки з обох сторін не змінені, виділення слизово-кров'яні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 11

До гінеколога звернулася жінка 50 років зі скаргами на значні кров'яні виділення з піхви протягом 12 днів у період менструації. Останнім часом менструації триваліші, рясніші. Об'єктивно: АТ – 150/100 мм.ртт.ст., маса тіла – 94 кг, зріст – 152 см. При гінекологічному огляді піхвова частина шийки матки не ерозована, з цервікального каналу – помірні кров'янисті виділення. Матка звичайних розмірів, рухома, безболісна. Додатки не визначаються, параметрії вільні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 12

Хвора 57 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на болі ниючого характеру внизу живота, загальну слабкість, поганий апетит, значна втрата ваги за останні 4 місяці. Знаходиться в менопаузі. При бімануальному дослідженні шийка і тіло матки без патологічних змін. З обох сторін від матки визначаються пухлиноподібні утворення, обмежені в рухливості, без чітких контурів, з горбистою поверхнею, розміром з кулак. Виділення з піхви – білі.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 13

Хвора 22 роки, звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на помірні слизові виділення з піхви, іноді з домішками крові. При огляді шийка матки гіперемійована, виділення слизисті. Кольпоскопічно на піхвовій частині шийки матки навколо зовнішнього вічка визначається яскраво-рожева зона з дрібно зернистою поверхнею. Після обробки 3% розчином оцтової кислоти епітелій набуває вигляду папілярних розростань.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 14

Пацієнтка 60 років звернулася до гінеколога зі скаргами на стійкий свербіж у ділянці зовнішніх статевих органів. При гінекологічному огляді в ділянці малих соромітних губ і клітора візуалізуються білуваті вогнища з розчухами й елементами запальної реакції.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 15

Пацієнтка 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на безплідність протягом 8 років. Протягом багатьох років страждала на хронічне запалення додатків матки, яке виникло після штучного аборт, проведеного у терміні вагітності 9-10 тижнів. Менструальна функція не порушена. Соматичні захворювання відсутні. При бімануальному дослідженні: піхва та шийка матки без особливостей. Матка в положенні антефлексії, звичайних розмірів, рухлива, безболісна. Придатки матки з обох боків не пальпуються. Склепіння вільні, безболісні. Виділення – білі.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник організаційно-методичного управління

_____ Володимир ЮСКАЄВ
_____ 2020р.

Варіант № 16

Хвора 28 років, звернулася зі скаргами на неплідність протягом 7 років. Із анамнезу: менархе з 15 років, менструації нерегулярні, по 3-6 днів, через 38 – 60 днів, болючі, то рясні, то скудні. Статеве життя з 21 року, без контрацепції, вагітностей не було. Також відмічає біль при статевому акті.

Об'єктивно: ожиріння I – II ступеня.

При бімануальному дослідженні: піхва і шийка матки без особливостей. Матка в положенні антефлексії, звичайних розмірів, рухлива, безболісна. Яєчники з обох боків збільшені в розмірах до 4 см, безболісні, рухливі, щільні. Згідно з результатами тестів функціональної діагностики, базальна температура монофазна, у середині циклу симптом зіниці відсутній. Спермограма чоловіка без патологічних змін. На гістросальпінгограмі – труби прохідні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 17

Хвора 24 років, звернулася зі скаргами на неплідність протягом 6 років. Із анамнезу: гінекологічні та соматичні захворювання відсутні. Менархе з 15 років, менструації регулярні. Базальна температура двофазна. На гістросальпінгограмі – труби прохідні. Спермограма чоловіка без патологічних змін.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 18

В гінекологічне відділення поступила 25 річна жінка, яка скаржиться на затримку місячних на 2 місяці та кров'яні виділення із піхви. В анамнезі 2 родів. Тест на вагітність позитивний. При гінекологічному дослідженні: шийка “бочкоподібна”, матка в anteflexio, тіло матки маленьке, не болоче, при контакті з шийкою кров'янисті виділення посилюються. Додатки не пальпуються.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 19

Хвора 42 роки звернулася до гінеколога зі скаргами на те, що після 10 днів затримки місячних почалися рясні кров'янисті виділення, які тривають понад 2 тижні. У минулому також відмічала неодноразові порушення менструального циклу. З анамнезу: пологи - 1, абортів не було, застосовує бар'єрні методи контрацепції (презервативи). При бімануальному дослідженні змін з боку статевих органів не виявлено.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 20

Хвора 29 років скаржиться на темно-кров'янисті мажучі виділення зі статевих шляхів до і після менструації. Вагінально: шийка матки циліндрична, зів закритий, матка нормальних розмірів, рухома, не болюча. Додатки не визначаються. В дзеркалах – на шийці матки дрібні кістозні багряно-синюшні утворення, з яких виділяється темна кров.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 21

Хвора 50 років, скаржиться на ниючий біль внизу живота, посилені болючі менструації. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, живіт м'який, не болючий, над лоном пальпується пухлиноподібний утвір. При бімануальному дослідженні виявлено: шийка матки деформована, тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 22

Жінка 25 років, яка в шлюбі 3 роки, скаржиться на відсутність бажаної вагітності, нерегулярні менструальні цикли із затримкою місячних до 10-20 днів та малу їх кількість. При обстеженні виявлено: зріст 165 см, маса тіла 80 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох боків від матки визначаються округлі щільної консистенції яєчники розмірами 5*6 см, рухомі неболісні. Ці ж дані підтверджені при УЗД органів малого тазу.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 23

Хвору 28 років протягом 3 місяців турбує ниючий біль в правій клубовій ділянці. Менструації стали більш тривалими і рясними, відмічає мажучі кров'янисті виділення до та після менструацій. Бімануальне дослідження, проведене в динаміці (до і після місячних), виявило: тіло матки не збільшене, рухоме, безболісне, біля матки - пухлиноподібне утворення розмірами 7 x 9 см, болюче, збільшується перед менструацією та зменшується після неї.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 24

Хвора 36 років, доставлена машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення. Скарги на різкий біль внизу живота, озноб, підвищення температури тіла до 38-39°C, загальну слабкість, нездужання, головний біль. Вважає себе хворою останні 6 років, з тих пір як після самовільного абортів розвилася гостре запалення придатків матки. Запалення придатків загострювалося щорічно. Об'єктивно - язик сухий, обкладений, пульс – 100 уд. на хв, АТ – 120/80 мм. т. ст., симптоми подразнення очеревини позитивні. При бімануальному дослідженні виявлено тіло матки нормальних розмірів, трохи зміщене вправо, обмежене в рухливості, відчутне при пальпації. Праві придатки не прощупуються. Ліворуч і трохи дозадку від матки пальпується утворення, обмежене в рухливості, різко болюче, щільної консистенції, з

ділянками розм'якшення. Піхвові склепіння болючі.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 25

Жінка 30 років подає скарги на сильний біль низом живота, дискомфорт при сечовипусканні, підвищення температури тіла до 37,8⁰С, виділення з неприємним запахом зі статевих шляхів. Скарги з'явилися через 3 дні після випадкового статевого контакту. Загальний стан середньої важкості. Пульс 100 за 1 хвилину, АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт при пальпації болісний у здухвинних ділянках та над лоном, слабо позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При гінекологічному дослідженні: виділення з піхви рясні рідкі сіро-жовтого кольору, шийка матки вкрита незміненим епітелієм, зів закритий, тіло матки не збільшене, додатки з обох сторін збільшені, болючі при пальпації, позитивний симптом Промтова. При мікроскопії мазків з цервікального каналу: лейкоцити – все поле зору, флора коки, виявлені диплококи.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 26

Хвора скаржиться на біль унизу живота, сукровичні виділення, які з'явилися через 3 дні після діагностичного вишкрібання порожнини матки. Температура тіла – 38,7 °С, ЧСС – 100 за 1 хв. Об'єктивно: живіт м'який, чутливий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини відсутні. З боку зовнішніх статевих органів патології немає. Піхва містка, шийка матки циліндрична, вічко закрите, виділення кров'яністі, додатки не пальпуються, склепіння вільні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 27

Хвора 36 років, звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на рясні менструації протягом останніх 6 місяців. Уперше міома матки була виявлена 6 років тому, тіло матки було збільшено до 6 тижнів вагітності. В останні роки стала відзначати погане самопочуття, рясні менструації. В анамнезі 2 пологів, 1 медичний аборт. Останній раз у гінеколога була 7 місяців тому (величина міоми відповідала 9 тижневій вагітності). Десять днів назад почалася менструація, що продовжується дотепер. Аналіз крові клінічний: гемоглобін – 60 г/л. У дзеркалах – шийка матки вкрита нормальним епітелієм. Бімануально: тіло матки збільшене до 10 тиж. вагітності, щільне, рухливе, безболісне. Придатки по обидва боки не визначаються, ділянка їх безболісна. Виділення кров'янисті, рясні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 28

Жінка 23 років звернулася зі скаргами на свербіж, рідкі виділення із піхви з неприємним запахом. При огляді у дзеркалах слизова оболонка шийки матки і стінок піхви звичайного блідо-рожевого кольору, виділення рідкі мутні з «рибним» запахом. При вагінальному дослідженні: тіло матки і додатки не змінені. При мікроскопії мазків: лейкоцитів 7-8 у полі зору, флора – кокова, виявлені «ключові» клітини.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 29

Хвора 46 років, звернулася до уролога зі скаргами на часте сечовипускання. Була обстежена. Патології з боку сечовидільної системи немає. Рекомендовано консультацію гінеколога. Піхвове дослідження: піхва жінки, що народжувала, деформована старими розривами, наявний виворіт слизової цервікального каналу. Матка збільшена до 14 тижнів вагітності, з безліччю міоматозних вузлів, з передньої стінки матки виходить вузол до 8 см у діаметрі. Придатки не визначаються. Для виключення раку ендометрію хворій зроблене фракційне діагностичне вишкрібання (поліпоз ендометрію).

Кольпоскопія: ектропіон слизової цервікального каналу.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 30

Хвора 37 років, звернулася до лікаря жіночої консультації, зі скаргами на біль в області післяопераційного рубця і кров'янисті виділення з нього, особливо до і після менструації. В анамнезі 3 роки тому назад перенесла апендектомію. На області післяопераційного рубця проводилося лікування, поліпшення не наставало. У товщі післяопераційного рубця прощупуються щільні, хворобливі вузлики. Рубець і шкіра над ними синюшного кольору. Живіт м'який, помірно болючий у нижніх відділах, більше праворуч. Піхвове дослідження: Піхва жінки, що родила. Тіло матки звичайних розмірів, щільне безболісне. Ліворуч придатки не визначаються. Праворуч і позаду від матки пальпується хворобливе утворення розмірами 7 x 8 x 6 см обмежене в рухливості. Склепіння піхви глибокі, виділення слизові.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 31

Жінка 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних на протязі 2-х років після других пологів, які ускладнилися масивною гіпотонічною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: астенична. При гінекологічному огляді: зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне, додатки матки не пальпуються.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 32

Жінка 29 років звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту, іноді блювоту, біль в ділянці серця, приступи тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні. При гінекологічному дослідженні патологічних змін з боку жіночих статевих органів не виявлено.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 33

Жінка 45 років скаржиться на періодичні болі і відчуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру тіла, за останні 6 місяців схудла на 5 кг. Менструації регулярні, безболісні, помірні. В анамнезі 2 фізіологічних пологів. При загальному огляді: пониженого харчування, шкіра бліда, пульс-76 за 1 хв, АТ 120/70 мм.рт.ст. При гінекологічному дослідженні: шийка і тіло матки без патологічних змін, з обох боків від матки пальпуються придатки матки розмірами 7 x 8 см не рухомі, заповнюють увесь малий таз. Заднє склепіння випнуте цими пухлинами. В загальному аналізі крові Нв 85 г/л, ер – $2,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $4,0 \times 10^9$ /л, лейкоформула: еозінофіли – 7%, паличкоядерні – 5%, сегментоядерні – 56%, лимфоцити – 15%, моноцити – 6%. ШЗЕ-60 мм/год.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 34

Хвора 43 років скаржиться на кров'яні виділення зі статевих органів після статевого контакту, піднімання важких речей. Ці кров'яні виділення не пов'язані з менструальним циклом. Соматично здорова. В анамнезі 1

медичний аборт. Менструальний цикл регулярний. При огляді в дзеркалах: шийка матки циліндрична, зовнішнє вічко замкнуте, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, які кровоточать при доторканні. При бімануальному дослідженні: тіло матки й придатки з обох боків без патології. Параметрії вільні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 35

Жінка 47 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 2-х тижнів, які з'явилися після затримки менструації на 3 місяці. Менархе в 13 років. Менструації останній рік нерегулярні. В клінічному аналізі крові: Нв- 90 г/л, ер.- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ – 11 мм/год. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються, виділення кров'яні рясні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 36

В жіночу консультацію звернулася жінка 28 років із скаргами на відсутність вагітності. Заміжня, в шлюбі 4 роки. Статеве життя регулярне, засоби контрацепції не використовує. Вагітностей не було. Менархе в 13 років. Менструації регулярні, помірні. При обстеженні жінки встановлено: стан статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна температура на протязі 3-х менструальних циклів 36,7-36,9. Спермограма в нормі.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 37

В гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кров'янисті виділення після статевого акту. При гінекологічному дослідженні: на шийці матки біля зовнішнього вічка виявлено дефект

епітелію 1 x 0,5 см. Проба Шилера в цій ділянці негативна Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. Результат ПАП-тесту 4 тип.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 38

Жінка 62 років звернулася до гінеколога зі скаргами на помірні кров'яні виділення зі статевих шляхів впродовж одного дня, які з'явилися після роботи на присадибній ділянці . Страждає на гіпертонічну хворобу, цукровий діабет. Менопауза 4 роки. Вагітностей не було. Гінекологічні захворювання заперечує. При гінекологічному дослідженні – шийка матки конічної форми , зовнішнє вічко закрите, незначні кров'яні виділення з цервікального каналу. Тіло матки нормальних розмірів, додатки матки не збільшені.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 39

Жінка 26 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі коричнево-червоні виділення до менструації. Вказані симптоми почалися 2 роки тому після «прижигання» шийки матки з приводу ерозії і поступово посилилися. . Огляд у дзеркалах: на шийці матки 2 темно червоних включення розмірами 3 x 5 мм.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 40

Вагітна 25 років скаржиться на ниючий біль низом живота та в попереку. Дана вагітність III-тя 18 тижнів. В анамнезі 1 медичний аборт, 1 самовільний викидень в 24 тижні рік тому. Загальний стан не порушений. Вагінальне

дослідження: шийка матки вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур не пролабує.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 41

Хвора 38 років скаржиться на тягучий біль низом живота і в попереку протягом усього місяця, який посилюється напередодні менструації; передменструальні темні кров'яні виділення, рясні менструальні кровотечі. В анамнезі 4 штучних аборти, 1 пологи. При гінекологічному дослідженні: шийка матки і піхва без патологічних змін, тіло матки кулястої форми дещо збільшене перед менструацією, чутливе при пальпації, придатки матки не змінені. При УЗ обстеженні виявлені окремі осередки підвищеної ехогенності у міометрії, збільшення передньо-заднього розміру матки, наявність округлих гіпоехогенних включень діаметром 2 мм.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 42

Жінка 33 років подає скарги на відсутність вагітності на протязі 5 років. Менструальний цикл регулярний. В анамнезі – до шлюбу лікувала хламідійну інфекцію. Чоловік здоровий, спермограма фертильна. Проведено повне клінічне обстеження жінки: гормональна функція не порушена, уrogenітальні інфекції відсутні, на гістеросальпінгографії – маткові труби з обох боків частково заповнені контрастом до ампулярного відділу, в черевній порожнині контраст не візуалізується.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 43

Пацієнтка 55 років подає скарги на порушення сну, до 10 «припливів» на добу, коливання АТ, напади тахікардії. Лікування у невролога та кардіолога не дало бажаного ефекту. Остання менструація 2 роки тому. При гінекологічному огляді патологічних змін матки і додатків не виявлено. При УЗ дослідженні: матка 54x47x34 мм, М-ехо 3 мм, яєчники 29x20x15 мм фолікулярний апарат не виражений. В крові високі рівні ФСГ та ЛГ, низький вміст естрогенів.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 44

Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні та тривалі менструації, які тривають уже протягом 6 місяців, загальну слабкість, запаморочення. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. При піхвовому дослідженні виявлено: матка збільшена в розмірах як до 9-10 тижнів вагітності, правильної форми, безболісна, рухлива, додатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 45

Жінка 45 років пред'являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру. Менструації нормальні. В анамнезі 2 пологів. Пульс-76/хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини не рухомі, заповнюють увесь мал.таз. Заднє склепіння випнуте. Аналіз крові ШОЕ-60 мм/год., помірна лімфопенія, незначна еозинофілія.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 46

Жінка, 26 років, скаржиться на затримку менструації на 3 тижні, відчуття нудоти, здебільшого зранку. Тест на вагітність позитивний. Менструальний цикл регулярний. Вагітностей не було. При обстеженні встановлено: слизова шийки матки і піхви ціанотичні, тіло матки м'якої консистенції, дещо збільшене в розмірах. Ліворуч пальпується пухлинне утворення, болюче при пальпації. Проведено УЗД –ембріона в порожнині матки не виявлено.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 47

Хвора Б., 38 років, 5 років спостерігається з приводу міоми матки (розмір пухлини-до 10 тиж. вагітності), скаржиться на рясні тривалі менструації, при яких кількість гемоглобіну знижується до 80 г\л. 5-та доба менструації, виділення рясні, хвора бліда.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 48

Хвора 34 років. Фіброміома матки виявлена 2 роки тому. Швидкого росту немає. Скаржиться на біль внизу живота. Лейкоцитоз 17×10^9 /л. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При вагінальному дослідженні матка збільшена до 10 тижнів вагітності, бугриста, один з вузлів рухливий, болючий.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.

3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 49

Хвора 43 років скаржиться на кров'яні виділення з статевих органів після статевого контакту, піднімання важкості. Кров'яні виділення не пов'язані з менструальним циклом. При огляді в дзеркалах :шийка циліндрична, вічко замкнуте, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, які кровоточать при доторканні. Тіло матки й придатки з обох боків без патології. Параметрії вільні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 50

Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово. Остання менструація була 10 днів тому, в термін. Пологів — 2, абортів — 2. Пів-року тому була знайдена пухлина яєчника. Пульс – 100 ударів за хвилину, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий, особливо зліва. Тіло матки чітко не визначається через напруження передньої черевної стінки. Придатки зправа не визначаються. В ділянці лівих придатків пальпується пухлина туго еластичної консистенції, обмежено рухома, болісна. Параметрії вільні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 51

Пацієнтка, 32 роки, прийшла на прийом до гінеколога зі скаргами на рясні менструації, періодичні міжменструальні мажучі кров'янисті виділення. Менструальний цикл регулярний, 26-28 днів. Стан задовільний, по органам і

системам - без особливостей. Зріст - 168 см, маса тіла - 68 кг, індекс маси тіла - 24. УЗД на 6-й день менструального циклу: тіло матки розташоване в retroflexio, розміри 45 × 52 × 43 мм, струкура міометрія однорідна, М-ехо - 5,5 мм, неоднорідне, по задній стінці візуалізується утвір розміром 8 × 9 мм. Структура шийки матки без особливостей, цервікальний канал не розширений, яєчники розташовані в типовому місці, об'єм правого 5,1 x 3 см, лівого - 4,9 x 3 см.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 52

Пацієнтка 17 років доставлена в стаціонар зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Зі слів пацієнтки, напередодні ввечері після затримки менструації на 3 тижні відчула тягучі болі внизу живота і в попереку, були мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів; вранці болі набули переймоподібного характеру, виділення зі статевих шляхів стали рясними, з'явилися згустки. З анамнезу: менархе 12 років, менструації регулярні через 28-29 днів по 5-6 днів. Пацієнтка живе статевим життям, методи контрацепції не використовує. Загальний стан задовільний, пульс 72 удари на хвилину, АТ 120/80 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Гінекологічне дослідження: цервікальний канал відкритий, виділення кров'янисті, рясні, зі згустками. Тіло матки збільшено до розмірів 6 тижнів вагітності, розм'якшене, рухливе, чутливе при пальпації. Придатки з обох сторін не пальпуються, безболісні. Склепіння піхви вільні.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 53

Пацієнтка 15 років прийшла на прийом до гінеколога зі скаргами на рясні і тривалі (до 10-14 днів) менструації. З анамнезу: менструації регулярні через 28-29 днів. Зазначає 2-3 рази на місяць носові кровотечі, часта кровоточивість ясен. Статеве життя заперечує. Стан задовільний. Зріст - 164 см, маса тіла - 58 кг, індекс маси тіла - 21,5. При огляді: дівоча пліва ціла,

бахромчата. Виділення зі статевих шляхів слизові помірні. При ректоабдомінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, щільна, безболісна, придатки з обох сторін не збільшені. УЗД патології не виявлено.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 54

Пацієнтка 32 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на виражені головні болі, запаморочення, що супроводжуються нудотою, блюванням, набряком повік, обличчя, дратівливість, що з'являються за тиждень до менструації. З анамнезу: в 10 років була закрита черепно-мозкова травма. Менархе у 12 років, менструації по 5-6 днів через 28 днів, помірні, болючі в перший день. Незаміжня, вагітностей не було. Головні болі з'явилися близько 2 років тому. Гінекологічний статус: шийка матки чиста, матка не збільшена, щільна, рухома, безболісна, придатки з обох сторін не збільшені, безболісні, склепіння глибокі.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 55

Пацієнтка 38 років звернулася до гінеколога зі скаргами на здуття живота, нагрубання і болючість молочних залоз, набряклість обличчя і гомілок, підвищену стомлюваність, серцебиття, підйоми артеріального тиску. З анамнезу: менструації з 13 років, через 28-29 днів, по 4-5 днів, помірні. Захворіла близько 3 років тому, коли з'явилося набухання молочних залоз напередодні менструації. З роками кількість і вираженість симптомів наростають, з'являються за 10-12 днів до менструації і припиняються з її закінченням. В анамнезі 2 пологів. Вагітності не планує. При гінекологічному дослідженні: патологічних змін не виявлено.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.

3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 56

На прийом до гінеколога звернулася пацієнтка 35 років зі скаргами на відсутність менструації протягом 12 місяців, постійні головні болі. З анамнезу: 2 пологів, 1 медичний аборт без ускладнень. За останній рік маса тіла збільшилася на 10 кг. Хронічні соматичні захворювання заперечує. Будь-яких ліків протягом року не приймала. Зріст – 162 см, вага – 83 кг, пульс 60 уд/хв, АТ 100/60 мм рт. ст. При бімануальному дослідженні: тіло матки не збільшено, рухливе, безболісне. Придатки з обох сторін не пальпуються. Гормональні дослідження: пролактин - 55 нг/мл (норма 5,1-26,5), ТТГ - 20 мед/л (норма 0,3-4,2), Т4 вільний - 3,8 пмоль/л (норма 9, 0-22,0).

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 57

На прийом до гінеколога звернулася пацієнтка 23 років зі скаргами на нечасті мізерні менструації, збільшення ваги. З анамнезу: менархе у 12 років. Менструації по 3-4 дні, через 45-60 днів, мізерні, безболісні. Вагітностей не було. Зріст 160 см, вага 85 кг, АТ 140/100 мм.рт.ст., ОТ/ОС = 0,86, шкіра жирна, вугрі на обличчі, ріст одиничних термінальних волосин в ділянці підборіддя, верхньої губи. При бімануальному дослідженні: тіло матки дещо зменшене в розмірах, рухоме, безболісне. В ділянці придатків справа і зліва пальпуються утвори 4 × 4 см, тугоеластичної консистенції, рухливі, безболісні. Склепіння глибокі. Виділення світлі в незначній кількості.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 58

На прийом до гінеколога звернулася пацієнтка 25 років зі скаргами на нечасті менструації, підвищений ріст волосся на обличчі. З анамнезу: менархе в 13 років. Менструації по 5-6 дн., через 40-90 днів мізерні, безболісні.

Вагітностей не було. Зріст – 166 см, вага – 60 кг, АТ 120/80 мм рт. ст., ОТ / ОС = 0,73, шкіра жирна, підвищений ріст волосся на стегнах, по білій лінії живота, близько 10 термінальних волосин в ділянці підборіддя, верхньої губи. УЗД: тіло матки 44 × 27 × 30 мм, допереду, М-ехо 7 мм, правий яєчник 40 × 43 × 38 мм з безліччю анехогенних включень 5-8 мм, лівий яєчник 45 × 40 × 39 мм, аналогічної структури. Вільної рідини в черевній порожнині немає.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 59

Пацієнтка 17 років звернулася на прийом гінеколога зі скаргами на відсутність менструацій. З анамнезу: росла і розвивалася швидше однолітків, активно і успішно займається спортом. Дитячі захворювання заперечує. Статевим життям не живе. Зріст – 158 см, вага – 55 кг, широкі плечі, вузький таз, молочні залози гіпоплазовані, ріст термінальних волосин на стегнах, спині, грудній клітці, по білій лінії живота, в ділянці підборіддя, верхньої губи. Пульс 72 удари на хвилину, АТ 110/70 мм рт. ст. Зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за чоловічим типом. При ректо-абдомінальному дослідженні патології з боку геніталій не виявлено.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.

Варіант № 60

Пацієнтка 28 років прийшла на прийом до гінеколога зі скаргами на відсутність менструації протягом 2 років після пологів, набряки кінцівок, обличчя, головні болі, загальну слабкість, сонливість. З анамнезу: менархе у 13 років, менструації до вагітності по 4-5 днів, через 28 днів. Одні пологи 2 роки тому через природні родові шляхи з ранньою гіпотонічною кровотечею з переливанням компонентів крові. Груддю не годувала через відсутність лактації. Зріст – 160 см, маса тіла – 70 кг, за 2 роки набрала 15 кг. Набряки гомілок, кистей, обличчя. Пульс 76 уд/хв, АТ 90/60 мм рт. ст. Молочні залози гіпоплазовані. Гінекологічний статус: слизова піхви стоншена, легко ранима, виділення слизові мізерні. Тіло матки не збільшено, рухливе, безболісне.

Придатки з обох сторін не пальпуються. В загальному аналізі крові еритроцити – $2,36 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін – 88 г/л.

1. Інтерпретація об'єктивних / лабораторних даних.
2. Встановлення діагнозу / Диференційна діагностика даної патології.
3. Призначення додаткових методів обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Визначення тактики лікування.