

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ГИНЕКОЛОГИИ

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ТОМСК - 2003

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

УТВЕРЖДАЮ
Председатель Методической
комиссии по специальности
«Лечебное дело» СГМУ
_____ А.К. Стрелис
«__» _____ 2003 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель Центрального
Методического совета СГМУ
_____ А.И. Венгеровский
«__» _____ 2003 г.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
ПО ГИНЕКОЛОГИИ**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Под редакцией член-корр. РАМН, д. м. н., проф. Радионченко А. А.

ТОМСК - 2003

УДК: 618.1

ББК: Р71

С414

Ситуационные задачи по гинекологии: Учебно-методическое пособие / Под ред. А. А. Радионченко. – Томск: СибГМУ, 2003. - ...с.

Учебно-методическое пособие «Ситуационные задачи по гинекологии» составлено в соответствии с "Программой по акушерству и гинекологии для студентов высших медицинских учреждений МЗ РФ" (М., 1994 г.). Представленные ситуационные задачи могут быть использованы как в процессе обучения, так и для контроля знаний по данной дисциплине. Выборочные тесты, прилагаемые к каждой задаче, могут быть использованы для итогового тестового контроля.

Для студентов старших курсов медицинских вузов.

Составители:

**Зав. кафедрой, доктор мед. наук,
профессор Евтушенко Ирина Дмитриевна,**

**кандидат мед. наук, доцент
Болотова Валентина Петровна,**

**кандидат мед. наук, доцент
Стрелис Лариса Степановна**

Под редакцией:

член-корр. РАМН, доктора мед. наук, профессора Радионченко Анны Алексеевны

Рецензент:

доктор мед. наук, профессор Михеенко Галина Александровна

Задача № 1

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после медицинского аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку аспирина, вызвала «скорую помощь» и была доставлена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены тахикардия, бледность кожных покровов, повышение количества лейкоцитов до 10,0 г/л, СОЭ 35 мм в час. Живот обычной формы, мягкий, умеренная болезненность при пальпации над лоном. При бимануальном исследовании матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, кровянистые без запаха.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Какое осложнение в послеабортном периоде у данной больной?

1. Параметрит.
2. Аппендицит.
3. Пельвиоперитонит.
4. Острый эндометрит.

II. В комплексном лечении пациентки ведущую роль играют

1. НПВП.
2. Утеротонические средства.
3. Жаропонижающие препараты.
4. Антибиотики.

III. Отдалённые последствия послеабортного воспалительного процесса

1. Бесплодие.
2. Тазовые боли.
3. Невынашивание.
4. Дисменорея.

Задача № 2

В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации. Женщина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 110 в 1 мин., гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов $12 \cdot 10^9$ в мм³) Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удастся из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. В комплексном лечении заболевания ведущую роль играют

1. Постельный режим.
2. Обезболивающие средства.
3. Жаропонижающие средства.
4. Антибиотики.

II. Отдаленные последствия перенесенного заболевания:

1. Бесплодие.
2. Болевой синдром.
3. Нарушение менструального цикла.
4. Все вышеперечисленное.

III. Показание к лапаротомии

1. Болевой синдром.
2. Повышение температуры до 39,5°С
3. Лейкоцитоз.
4. Подозрение на перфорацию гнойной опухоли.

Задача № 3

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на острые боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании, повышение температуры тела до 38,5°C. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, выраженная болезненность в нижних отделах. При бимануальном исследовании матка и маточные придатки не увеличены, резкая болезненность при пальпации. В зеркалах: слизистая шейки матки гиперемирована, гнойно-слизистые бели в большом количестве. При бактериоскопии мазка из цервикального канала обнаружены диплококки внутриклеточно.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Какое заболевание наиболее вероятно в данном случае?

1. *Острый сальпингит.*
2. *Гнойный эндоцервицит.*
3. *Острый уретрит.*
4. *Острая свежая восходящая гонорея.*

II. Какие лечебные мероприятия необходимы для данной больной?

1. *Госпитализация.*
2. *Антибиотики.*
3. *Инфузионная терапия.*
4. *Спринцевания.*

III. Назовите возможные последствия перенесённой болезни:

1. *Бесплодие.*
2. *Хронические тазовые боли.*
3. *Наступление трубной беременности.*
4. *Дисменорея.*

Задача № 4

Женщина 26 лет обратилась с жалобой на ноющие боли внизу живота. Боли появились после лечения на южном курорте и беспокоят в течение года. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37°C, пульс 78 в 1 мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: матка уменьшена в размерах, ограниченно подвижная, безболезненная. Маточные придатки с обеих сторон болезненные, несколько увеличенные, плотной консистенции. Из анамнеза выяснено: первичное бесплодие в течение 5 лет; менструации с 17 лет, нерегулярные, скудные. Дедушка пациентки болел легочным туберкулёзом.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

I. Какой диагноз может быть поставлен в данном случае?

1. *Первичное бесплодие.*
2. *Подозрение на генитальный туберкулёз.*
3. *Гипоолигоменорея.*
4. *Всё вышеперечисленное.*

II. Для уточнения диагноза целесообразно использовать

1. *Рентгенография лёгких.*
2. *УЗИ внутренних половых органов.*
3. *Лапароскопия.*
4. *Всё вышеперечисленное.*

III. Укажите возможные причины нарушения репродуктивной функции у данной больной:

1. *Внутриматочные синехии.*
2. *Хроническая ановуляция.*
3. *Нарушение проходимости маточных труб.*
4. *Любая из перечисленных.*

Задача № 5

На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 4 лет. Жалобы на зуд и покраснение в области наружных половых органов у ребенка, гнойные выделения из половых путей. Данные жалобы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребёнок наблюдается врачом-аллергологом в связи с атопическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице).

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Причиной возникновения вульвовагинитов у девочек может явиться

1. *Аллергическое заболевание.*
2. *Энтеробиоз.*
3. *Гонорея.*
4. *Инородное тело влагалища.*

II. В развитии вульвовагинита у девочек до 8 лет ведущую роль играет:

1. *Нерациональное питание.*
2. *Несоблюдение гигиенических мероприятий.*
3. *Дефицит прогестерона.*
4. *Дефицит эстрогенов.*

III. Лечение аллергического вульвовагинита у девочек включает:

1. *Гипоаллергенная диета.*
2. *Иммуномодуляторы.*
3. *Антигистаминные препараты.*
4. *Препараты с эстрогенами для местного применения.*

Задача № 6

Девушка 15 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки менструации на 3 мес. и продолжаются в течение 18 дней. Из анамнеза: отмечает частые носовые кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст., гемоглобин 90 г/л, гематокрит 28 об. %. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. При каких заболеваниях может наблюдаться описанная клиническая картина?

1. *Дисфункциональное маточное кровотечение ювенильного периода.*
2. *Геморрагический васкулит.*
3. *Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).*
4. *Подслизистая миома матки.*

II. Какие дополнительные исследования необходимо провести данной больной в первую очередь?

1. *Развернутый анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов.*
2. *Ультразвуковое сканирование органов малого таза и брюшной полости.*
3. *Изучение состояния свертывающей системы крови (тромбоэластография, протромбиновое время и т.д.).*
4. *Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки канала шейки и стенок полости матки.*

III. Укажите метод остановки кровотечения у девочек, который применяется в крайнем случае:

1. *Электростимуляция шейки матки.*
2. *Гормональный гемостаз.*
3. *Прием эпсилонаминокапроновой кислоты.*
4. *Выскабливание полости матки.*

Задача № 7

Пациентка 26 лет обратилась с жалобой на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на ХГ отрицательный. У пациентки первичное бесплодие три года. При бимануальном исследовании и осмотре влагалища с помощью зеркал патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат морфологического исследования эндометрия: простая гиперплазия эндометрия.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Какой диагноз имеет место в данном случае?

1. *Миома матки.*
2. *Эндометриоз.*
3. *Нарушенная беременность.*
4. *Дисфункциональное маточное кровотечение.*

II. Для регуляции менструального цикла целесообразно использовать

1. *Чистые гестагены.*
2. *Чистые эстрогены.*
3. *Эстроген-гестагены.*
4. *Андрогены.*

III. Наступление беременности возможно при стимуляции беременности следующими методами:

1. *Иглорефлексотерапия.*
2. *Эндонозальная гальванизация.*
3. *Кломифен.*
4. *Гонадотропины.*

Задача № 8

К врачу-гинекологу обратилась пациентка 26 лет с жалобой на первичное отсутствие менструаций и беременности. В анамнезе - туберкулезный увеит. Фенотип типично женский с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. При гинекологическом осмотре пороков развития половой сферы не обнаружено. Проба с прогестероном (гестаген-тест) отрицательная.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

I. Какую пробу нужно провести после отрицательного гестаген-теста при патологической аменорее (по алгоритму)?

1. *Проба с кломифеном.*
2. *Проба с эстрогеном.*
3. *Проба с гонадотропином.*
4. *Проба с дексаметазоном.*

II. Прогноз при отрицательном эстроген-тесте в данном случае:

1. *Относительное бесплодие.*
2. *Абсолютное бесплодие.*
3. *Беременность после курортного лечения.*
4. *Беременность после гормонального лечения.*

III. В каком возрасте генитальный тракт женщины наиболее уязвим для метастазирования палочки Коха?

1. *10 лет.*
2. *18 лет.*
3. *25 лет.*
4. *30 лет.*

Задача № 9

Женщина 34 лет обратилась к врачу с постоянными головными болями, аменореей и увеличением массы тела. АД 90/60 мм рт. ст. Каких-либо лекарств в последнее время не принимала.

Результаты обследования следующие:

- пролактин – 55 нг/мл (норма 2-25),
- Т₄– 1,8 мкг/дцл (норма 4,5-12),
- Т₃ – 85 нг/дцл (норма 90-200),
- Т₃-поглощение – 34% (норма 35-45%),
- ТТГ более 40 МКЕД/мл (норма 0,1-4,5),
- увеличение гипофиза при магнитно-резонансной томографии.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Гиперпролактинемия-аменорея, связанная с пролактиномой гипофиза.
2. Аденома гипофиза.
3. Гиперпролактинемия после применения фенотиазинов.
4. Гиперпролактинемия-аменорея, связанная с первичным гипотиреозом.

II. Препараты, предназначенные для лечения гиперпролактинемии все, кроме:

1. Парлодел.
2. Бромокриптин.
3. Достинекс.
4. Трициклические антидепрессанты (имипрамин).

III. Какой препарат для данной больной целесообразно назначить прежде всего:

1. Парлодел.
2. Бромокриптин.
3. Достинекс.
4. Тироксин.

Задача № 10

У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 МЕД/мл (норма 2-20), пролактин – 160 МЕД/мл (норма 16 нг/мл). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Какая причина аменореи наиболее вероятна?

1. Маточная.
2. Яичниковая.
3. Гипоталамическая.
4. Аденома гипофиза.

II. Какое исследование необходимо выполнить прежде всего?

1. Гистерография.
2. Кимпертубация.
3. Исследование глазного дна и полей зрения.
4. МРТ головного мозга.

III. Какой специалист поставит окончательный диагноз и определит дальнейшую тактику?

1. Окулист.
2. Невропатолог.
3. Гинеколог.
4. Нейрохирург.

Задача № 11

У 18-летней девушки ещё не начались менструации, рост 140 см, маленькая матка и неразвитые грудные железы.

Результаты гормонального исследования следующие:

- эстрадиол сыворотки – 8 пг/мл (норма 23-45),
- лютеинизирующий гормон (ЛГ) – 105 МЕД/мл (норма 2-15),
- фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) – 120 МЕД/мл (норма 2-20),
- ТТГ – 1,8 МКЕД/мл (норма 0,1-4,5).

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Каков наиболее вероятный диагноз (причина аменореи)?

1. *Гиперпролактинемия.*
2. *Гипофизарно-гипоталамическая недостаточность.*
3. *Аденома гипофиза.*
4. *Яичниковая недостаточность (дисгенезия гонад).*

II. Лечебная тактика для данной пациентки (при кариотипе 45X):

1. *Ничего не делать.*
2. *Стимулировать рост девушки 2-3 года.*
3. *Назначить пергонал (ФСГ и ЛГ).*
4. *ЗГТ яичниковыми гормонами через 2-3 года.*

III. Какие исследования следует назначить в данном случае по алгоритму?

1. *Гестаген-тест.*
2. *Проба с парлоделом.*
3. *МРТ гипофиза.*
4. *Кариотипирование.*

Задача № 12

Женщина 38 лет направлена в клинику для обследования в связи с наличием симптомов гиперполименореи и вторичной анемии (гемоглобин 80 г/л). При объективном обследовании установлено увеличение матки, соответствующее 10-недельному сроку беременности. Шейка матки нормальных размеров, зев закрыт. В зеркалах: шейка матки бледной окраски, без эрозии. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Какое дополнительное обследование позволяет обсуждать вопрос о лечении?

1. Аспирационная биопсия эндометрия.
2. Цитологическое исследование аспирата из полости матки.
3. Гистероскопия с биопсией эндометрия.
4. УЗИ органов малого таза.

II. При каком расположении миоматозного узла наблюдаются особенно обильные кровотечения?

1. Субсерозное.
2. Интрамуральное.
3. Перешеечное.
4. Субмукозное.

III. Заключение о состоянии эндометрия может быть в данном случае следующее:

1. Простая гиперплазия эндометрия.
2. Эндометрит.
3. Атипическая гиперплазия.
4. Аденокарцинома.

Задача № 13

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. Установлено также наличие старых разрывов шейки матки с наличием эктропиона.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Какое обследование шейки матки необходимо перед лапаротомией?

1. Цитология.
2. Кольпоскопия, цитология.
3. Кольпоскопия, цитология, прицельная биопсия.
4. Кольпоскопия, цитология, биопсия эндо- и эктоцервикса.

II. Какой объем операции рекомендуется в данном случае?

1. Субтотальная гистерэктомия.
2. Энуклеация миоматозных узлов.
3. Дефундация матки.
4. Тотальная гистерэктомия.

III. Какие хирургические осложнения могут случиться во время операции экстирпации матки больших размеров?

1. Травма мочевого пузыря.
2. Кровотечение.
3. Перевязка мочеточника.
4. Любое из перечисленных.

Задача №14

Женщина 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности. Считает себя больной в течение 6 месяцев. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 125/80 мм рт. ст, уровень гемоглобина 80 г/л. При бимануальном исследовании и исследовании с помощью зеркал: шейка матки не изменена, матка увеличена до размеров, соответствующих 6-7 неделям беременности, подвижная, безболезненная. Придатки матки с обеих сторон не увеличены, пальпация их безболезненная, параметрий свободен, выделения из половых путей слизистые.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Для каких гинекологических заболеваний характерна данная клиническая картина?

1. *Миома матки с подслизистым расположением узла.*
2. *Аденомиоз.*
3. *Хронический эндометрит.*
4. *Дисфункциональное маточное кровотечение.*

II. Какие дополнительные методы исследования следует использовать для уточнения диагноза?

1. *Ультразвуковое исследование внутренних половых органов.*
2. *Гистеросальпингография.*
3. *Гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием слизистой оболочки канала шейки матки и стенок полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.*
4. *Лапароскопия.*

III. Какие изменения состояния эндометрия возможны в данной клинической ситуации?

1. *Смешанная гиперплазия эндометрия.*
2. *Железисто-кистозная гиперплазия.*
3. *Эндометриальный полип.*
4. *Атипическая гиперплазия эндометрия.*

Задача № 15

У больной Ф., 38 лет, внезапно на работе развился приступ острых болей в нижних отделах живота. Менструальный цикл без изменений. 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 прощупывается верхний 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 10*7-8 см, резко болезненный при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована. Шейка матки без патологических изменений.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Какая операция целесообразна для данной больной?

1. Резекция матки.
2. Энуклеация миоматозного узла.
3. Дефундация.
4. Гистерэктомия без придатков матки.

II. При операции гистерэктомии без придатков матки не пересекаются:

1. Круглые маточные связки.
2. Собственные связки яичника.
3. Пузырно-маточная складка.
4. Воронко-тазовая связка.

III. Назначения в послеоперационном периоде:

1. Антибиотики.
2. Инфузионная терапия.
3. Обезболивание.
4. Всё вышеперечисленное.

Задача № 16

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 3-4 дня до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу псевдоэрозии. Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Для уточнения диагноза у пациентки с альгодисменореей применяются:

1. Гистероскопия.
2. Гистерография.
3. Лапароскопия.
4. МРТ органов малого таза.

II. Гормональное средство, которое не нужно назначать для лечения данной пациентки:

1. Золадекс.
2. Дановал.
3. Норколут.
4. Прогинова.

III. Радикальное хирургическое лечение показано во всех случаях, кроме:

1. Неэффективность лечения агонистами гонадолиберина.
2. Женщинам зрелого возраста, имеющим детей.
3. Нежелание пациентки применять гормональное лечение.
4. Молодым женщинам с бесплодием.

Задача № 17

Больная 20 лет считает себя беременной, обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт по беременности. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Правильная тактика врача женской консультации:

1. Экстренно госпитализировать больную.
2. Выдать больничный лист и направить больную для определения титра ХГ в крови.
3. Назначить повторную явку в женскую консультацию.
4. Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища..

II. Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

1. Приступообразные боли внизу живота.
2. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей.
3. Слабо положительные симптомы раздражения брюшины.
4. Ни один из перечисленных выше.

III. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?

1. Лечебно-диагностическая лапароскопия.
2. Экстренное чревосечение, удаление маточной трубы.
3. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
4. Гистероскопия с последующим гистологическим исследованием соскоба эндометрия.

Задача № 18

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2°C, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки конической формы, чистая. Матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГ положительный.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

1. Маточная беременность, выкидыш.
2. Острый пельвиоперитонит.
3. Апоплексия яичника.
4. Трубная беременность.

II. Лечебная тактика в данном случае:

1. Антибиотики.
2. Наблюдение.
3. Выскабливание полости матки.
4. Немедленная операция.

III. Какую операцию целесообразно выполнить?

1. Лапароскопия – удаление маточной трубы.
2. Лапаротомия – удаление маточной трубы.
3. Лапароскопия – удаление плодного яйца из маточной трубы.
4. Лапароскопия – удаление маточных придатков.

Задача № 19

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин. слабого наполнения. Температура 36,6°C. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

1. *Острый аппендицит.*
2. *Апоплексия яичника.*
3. *Острый пельвиоперитонит.*
4. *Внематочная беременность.*

II. Назовите метод исследования, позволяющий определить характер жидкости в брюшной полости:

1. *УЗИ органов малого таза.*
2. *Пальпация живота.*
3. *Ректальное исследование.*
4. *Пункция брюшной полости через задний влагалищный свод.*

III. Какую тактику надо применить при обнаружении крови в брюшной полости у данной больной?

1. *Немедленная лапаротомия, сальпингокелифэктомия, лечение шока.*
2. *Лечение шока и наблюдение.*
3. *Диагностическое выскабливание полости матки.*
4. *Лапароскопия, сальпинготомия, лечение шока.*

Задача № 20

Машиной "Скорой помощи" доставлена больная 22 лет с жалобой на выраженную слабость, головокружение. Дома была кратковременная потеря сознания. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, 2 недели назад. **Объективно:** Кожные покровы бледные, лоб влажный, АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 104 уд/мин. Живот несколько вздут, мягкий, умеренная болезненность в гипогастриальной области. Матка не увеличена. Придатки матки пальпаторно не определяются, небольшая болезненность справа. Бели светлые, слизистые. Пациентка незамужняя, половой жизнью живет с постоянным партнером. От беременности предохраняется ритмическим методом.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

1. *Тест с мочой на Х4.*
2. *УЗИ органов малого таза.*
3. *Пункция брюшной полости через задний влагалищный свод (кульдоцентез).*
4. *Оростатическая проба.*

II. В отсутствие каких симптомов возможно консервативное ведение больной?

1. *Всё нижеперечисленное.*
2. *Положительная оростатическая проба.*
3. *Получение крови при кульдоцентезе.*
4. *Анемия.*

III. В условиях тяжёлого шока (нестабильная гемодинамика) в данном случае показано:

1. *Лапаротомия.*
2. *Лапароскопия.*
3. *Противошоковая терапия.*
4. *Наблюдение.*

Задача № 21

Больная 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и два искусственных аборта. При бимануальном исследовании отклонений не обнаружено. При исследовании с помощью зеркал и кольпоскопии обнаружена эктопия (псевдоэрозия) шейки матки.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. К фоновым заболеваниям шейки матки относят:

1. *Полип канала шейки матки.*
2. *Эктопия.*
3. *Эктропия.*
4. *Дисплазия.*

II. Какое дополнительное обследование требуется больной?

1. *Пап-мазки (цитология).*
2. *Бактериологическое исследование.*
3. *Прицельная биопсия шейки матки.*
4. *УЗИ органов малого таза.*

III. Методы лечения эктопии шейки матки:

1. *Лазеротерапия.*
2. *Диатермокоагуляция.*
3. *Криохирургия.*
4. *Химическая деструкция.*

Задача № 22

Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Целесообразно провести следующее диагностическое исследование:

1. *Кольпоскопия.*
2. *Онкоцитология.*
3. *Биопсия.*
4. *Все перечисленное.*

II. Какой вариант рака шейки матки относят к I стадии?

1. *Распространение опухоли на параметрий.*
2. *Распространение опухоли на влагалище.*
3. *Распространение опухоли на тело матки.*
4. *Рак ограничен шейкой матки.*

III. Лечение при I стадии рака шейки матки включает, кроме:

1. *Комбинированное.*
2. *Хирургическое.*
3. *Лучевая терапия.*
4. *Гормональное.*

Задача № 23

Больной 54 лет произведена биопсия шейки матки в связи с посткоитальными контактными кровотечениями. При гистологическом исследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного высокодифференцированного рака. Глубина инвазии 4 мм, диаметр 6 мм.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Определите стадию заболевания:

1. 0.
2. I A I.
3. I A II.
4. I2.

II. Определите тактику лечения данной больной:

1. Электроконизация шейки матки.
2. Тотальная гистерэктомия с маточными придатками.
3. Комбинированное лечение.
4. Сочетанная лучевая терапия.

III. Наиболее неблагоприятный прогноз бывает при:

1. Низкодифференцированный плоскоклеточный рак.
2. Среднедифференцированный плоскоклеточный рак.
3. Высокодифференцированный плоскоклеточный рак.
4. Микрокарцинома.

Задача № 24

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе одни роды и два аборта. При бимануальном исследовании: матка небольших размеров, смещена вправо, слева от нее пальпируется опухоль плотной консистенции размером 10-12 см.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Какой диагноз возможен у данной больной?

1. Киста яичника.
2. Миома матки, субсерозный узел.
3. Рак яичника.
4. Любой из перечисленных.

II. Для уточнения диагноза целесообразно использовать все перечисленные ниже методы исследования, кроме:

1. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
2. Определение опухолевых маркеров в крови.
3. Фиброгастроскопия.
4. Гистеросальпингография.

III. Какая из опухолей яичников подвергается перерождению в рак?

1. Фиброма.
2. Текома.
3. Серозная цистаденома.
4. Тератома.

Задача № 25

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение на обследование с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. Из анамнеза: 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот несколько увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости. Бимануальное исследование: в малом тазу пальпируются плотные конгломераты, малоподвижные, умеренно болезненные, матка отдельно не определяется. В зеркалах: шейка матки без эрозии, светлые слизистые бели.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?

1. Онкомаркёры в сыворотке крови.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Аспирационная биопсия эндометрия.
4. Всё вышеперечисленное.

II. Объем операции показан при подозрении на злокачественное поражение яичника у пациентки 50 лет:

1. Удаление придатков матки на стороне поражения.
2. Тотальная гистерэктомия с маточными придатками и резекция большого сальника.
3. Удаление придатков матки с обеих сторон.
4. Все ответы правильные.

III. В онкогинекологии наиболее высокая смертность наблюдается при:

1. Рак шейки матки.
2. Рак яичника.
3. Рак тела матки.
4. Рак влагалища.

Задача № 26

Больная З., 42 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли в пояснице, внизу живота. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 10 дней тому назад. Половой жизнью не живет. В 40-летнем возрасте оперирована по поводу язвы желудка. При обследовании: живот мягкий, обычной конфигурации. При бимануальном исследовании в области придатков матки с обеих сторон определяются плотные бугристые опухоли, ограниченно подвижные.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Какое исследование, проведенное до лапаротомии, позволит уточнить диагноз?

1. Фиброгастроскопия.
2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. Ректоабдоминальное исследование.
4. Всё вышеперечисленное.

II. Маркёры рака яичника:

1. СА – 125
2. РЭА.
3. АФП.
4. Всё верно.

III. Скрининг-метод диагностики опухоли яичников:

1. МРТ органов малого таза.
2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. Лапароскопия.
4. СА-125 в сыворотке крови.

Задача № 27

У пациентки 52 лет с ожирением и диабетом на фоне постменопаузы неожиданно появились кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна, грушевидной формы. Шеечный канал закрыт. Шейка матки без эрозии. Кровянистые выделения из матки в небольшом количестве. Результат аспирационной биопсии эндометрия: аденокарцинома. Длина полости матки 7 см.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Факторы риска рака тела матки, КРОМЕ:

1. Сахарный диабет.
2. Ожирение.
3. Атипичическая гиперплазия эндометрия.
4. Инфицирование вирусом папилломы человека.

II. Для планирования лечения после установленного диагноза проводятся следующие исследования:

1. Пальпация лимфоузлов.
2. Рентгенография грудной клетки.
3. УЗИ органов малого таза.
4. МРТ органов малого таза.

III. К I стадии рака тела матки относится:

1. Опухоль в пределах эндометрия.
2. Инвазия миометрия менее, чем на половину его толщины.
3. Инвазия миометрия более, чем на половину его толщины.
4. Распространение на железы шейки матки.

Задача № 28

По направлению врача Центральной районной больницы в гинекологическую клинику поступила пациентка 19 лет с жалобой на беспорядочные маточные кровотечения различной интенсивности в течение четырёх месяцев. Кровотечения начались через месяц после срочных родов, трижды с целью гемостаза проводилось выскабливание полости матки. Соскоб из матки, полученный при последнем выскабливании, пациентка привезла с собой во флаконе с фиксирующим раствором. При бимануальном исследовании: матка несколько увеличена, подвижна, чувствительна при пальпации, зев закрыт. Маточные придатки не увеличены. В зеркалах: шейка матки не изменена, в нижней трети влагалища обнаружен узел диаметром 2,5 см, синюшного цвета.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Какое из перечисленных заболеваний представляет смертельную опасность?

1. Эндометрит.
2. Плацентарный полип.
3. Неполный аборт.
4. Хориокарцинома (трофобластическая неоплазия).

II. Назовите методы исследования, необходимые для постановки диагноза:

1. Определение бета-хориогонина в сыворотке крови.
2. Рентгенография лёгких.
3. Гистологическое исследование материала, полученного из полости матки.
4. Всё вышеперечисленное.

III. Прогноз болезни наиболее неблагоприятный в следующем случае:

1. Метастатический вариант заболевания.
2. Неметастатический вариант заболевания.
3. Хорошая чувствительность к химиопрепаратам.
4. Концентрация ХГЧ в сыворотке крови менее 40 000 МЕД/л.

Задача № 29

В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет с жалобой на вторичное бесплодие в течение 4 лет. Первая беременность окончилась криминальным абортom. Менструальный цикл не нарушен. Гинекологическое исследование: влагалище нерожавшей женщины, матка нормальных размеров, в правильном положении, подвижна, безболезненна. Придатки матки уплотнены с обеих сторон, ограничены в подвижности, умеренно болезненны. Шейка матки без эрозии, бели слизистые, прозрачные.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Какой фактор бесплодия наиболее вероятен в данном случае?

1. Шеечный фактор.
2. Ановуляция.
3. Патология маточных труб.
4. Эндометриоз.

II. Какой метод исследования проходимости маточных труб наиболее информативен?

1. Гистеросальпингография.
2. Пертубация.
3. Гидротубация.
4. Лапароскопия с хромогидротубацией.

III. Методы лечения трубного бесплодия:

1. Курортное лечение.
2. Физиотерапия.
3. ЭКО и перенос эмбриона.
4. Любой из перечисленных.

Задача №30

Пациентка 30 лет, жалоба на бесплодие во втором браке. Имела в первом браке нормальные роды и два больничных аборта. Менструальный цикл не нарушен, через 28 дней по 5 дней, обильные, безболезненные. Бимануальное исследование не обнаружило каких-либо отклонений от нормы. В зеркалах: цвет слизистой влагалища розовый, слизистые бели. Муж обследован, спермограмма не изменена.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один правильный ответ):**

I. Сколько факторов женского бесплодия существует по протоколу ВОЗ?

1. Два.
2. Двадцать два.
3. Десять.
4. Восемнадцать.

II. Какая причина (фактор) бесплодия возможна в данном случае?

1. Эндометриоз.
2. Непроходимость маточных труб.
3. Ановуляция.
4. Неясна (не было лапароскопии).

III. Какой промежуток времени затрачивается на обследование супружеской пары (выяснение причины бесплодия) по протоколу ВОЗ?

1. 4 месяца.
2. 2 года.
3. 3 года.
4. 4 года.

Задача № 31

Пациентка 26 лет жалуется на ухудшение состояния за 5 дней до менструации: отёки, прибавку в весе, ощущение напряжения и болезненности молочных желёз, раздражительность, плохое настроение, головную боль. С наступлением очередной менструации жалобы исчезают. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Какой гормон является ключевым фактором в этиологии данного состояния?

1. *Эстрогены.*
2. *Андрогены.*
3. *Глюкокортикоиды.*
4. *Прогестерон.*

II. Причиной этого состояния может быть:

1. *Снижение уровня серотонина.*
2. *Повышение уровня серотонина.*
3. *Снижение уровня эндорфина.*
4. *Повышение уровня эндорфина.*

III. Какие медикаментозные средства можно рекомендовать данной больной?

1. *Альгетические средства.*
2. *Бромкриптин.*
3. *Верошпирон.*
4. *Антидепрессанты.*

Задача №32

У пациентки 60 лет постменопауза в течение 10 лет. Жалуется на боли в костях, крупных суставах, недержание мочи при напряжении, сухость слизистой влагалища. Гинекологический статус соответствует возрасту.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Какие расстройства, связанные с гормональным дефицитом, характерны для поздней постменопаузы?

1. *Остеопороз.*
2. *Атрофия слизистой мочевого пузыря.*
3. *Атрофия слизистой влагалища.*
4. *Диспепсия.*

II. Укажите препарат, подходящий для ЗГТ в данном случае:

1. *Прогинова.*
2. *Эстрофем.*
3. *Премарин.*
4. *Эстриол.*

III. Методы современной диагностики остеопороза:

1. *Ультразвуковой.*
2. *Рентгенологический.*
3. *Биохимический (маркёры).*
4. *Определение гонадотропинов в сыворотке крови.*

Задача № 33

Больная 55 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности. Соматический анамнез не отягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки.

- **Поставьте диагноз**
- **Ваша тактика**
- **Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

I. Какие осложнения возможны при заболевании, описанном в задаче?

1. *Восходящая инфекция мочевых путей.*
2. *Образование некротической язвы на шейке матки.*
3. *Гидроуретеронефроз.*
4. *Ущемление матки.*

II. Какая тактика лечения этой больной наиболее целесообразна?

1. *Постоянное ношение бандажа, лечебная гимнастика.*
2. *Влагалищная гистерэктомия.*
3. *Использование пессария.*
4. *Срединная кольпоррафия.*

III. Какие осложнения возможны в послеоперационном периоде:

1. *Тромбоэмболия.*
2. *Задержка мочеиспускания.*
3. *Расхождение швов на промежности.*
4. *Нагноение послеоперационных швов.*

Задача №34

Девочка 14 лет поступила в гинекологический стационар с выраженными болями внизу живота. В течение последнего года отмечается болевой синдром циклического (ежемесячного) характера. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Менструаций нет. После проведения двуручного и (ректо-абдоминального) осмотра и ультразвукового исследования внутренних половых органов был поставлен диагноз: атрезия нижней трети влагалища, гематокольпос, гематометра, гематосальпингсы.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Какая форма аменореи имеет место в данном случае?

1. Гипоталамо-гипофизарная.
2. Яичниковая.
3. Маточная.
4. Ложная.

II. Какой вариант оказания помощи нужно выполнить в данном случае?

1. Удаление матки.
2. Рассечение перегородки между уретрой и прямой кишкой.
3. Удаление маточных придатков.
4. Восстановительное лечение (бужирование, кольпопоз или кольпоэлонгация).

III. Частые ошибки, наблюдаемые в ведении больных с пороками развития половых органов:

1. Недооценка симптомов.
2. Несвоевременная диагностика.
3. Необоснованное хирургическое вмешательство.
4. Неправильная тактика восстановительного лечения.

**ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ
К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ ПО ГИНЕКОЛОГИИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛПФ**

№ задачи	I вопрос	II вопрос	III вопрос
1	Г	Г	Д
2	Г	Г	Г
3	Д	А	Д
4	Г	Г	Г
5	Д	Г	Д
6	Д	А	Г
7	Г	Б	Д
8	Б	Б	А
9	Г	Г	Г
10	Г	Г	Г
11	Г	В	Г
12	Д	Г	Д
13	Г	Г	Г
14	Д	Д	Д
15	Г	Г	Г
16	Д	Г	Г
17	А	Г	А
18	Г	Г	Б
19	В	В	А
20	Г	В	А
21	А	Б	Д
22	Г	Г	Г
23	В	Б	А
24	Г	Г	В
25	Г	Б	Б
26	Г	Г	Б
27	А	Д	А

28	Г	Г	А
29	В	Г	Г
30	Б	Г	А
31	Г	Б	Д
32	А	Г	А
33	Д	Г	Д
34	Г	В	Д

ПРИМЕЧАНИЕ:

I. Для задач с одним правильным ответом!

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

II. Для задач с одним или несколькими правильными ответами!

А – соответствует ответам 1, 2, 3.

Б – соответствует ответам 1, 3.

В – соответствует ответам 2, 4.

Г – соответствует ответу 4.

Д – соответствует ответам 1, 2, 3, 4.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василевская Л.Н., Грищенко З.И. и соавт. Гинекология – М.: Медицина, 2002. - 537 с.
2. Гинекологическая эндокринология / Под ред. Жмакина К.Н.- М.: Медицина, 1980. - 527 с.
3. Гинекология по Э. Новаку. КСМ. – М.: Изд-во Практика, 2002
4. Кулаков З.И., Селезнёва Н.Д., Краснопольский З.И. Оперативная гинекология.- М.: Изд-во НГМА, 1999. - 496 с.
5. Сметник З.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология.- СПб.: СОТИС, 1995. – 202 с.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Воспалительные заболевания женских половых органов.....	3-7
б) Нарушения менструальной функции (маточные кровотечения и аменорея).....	8-13
в) Миома матки и эндометриоз.....	14-18
г) Острый живот в гинекологии.....	19-22
д) Рак шейки матки.....	23-25
6. Опухоли яичников.....	26-28
7. Рак тела матки.....	29
8. Трофобластическая болезнь.....	30
9. Бесплодный брак.....	31-32
10. Нейроэндокринные синдромы.....	33-34
1а) Аномалии положения половых органов.....	35
1б) Пороки развития половых органов.....	36