

Ендокринна гінекологія

- Пацієнтка віком 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних впродовж двох років після других пологів. З анамнезу відомо, що пологи ускладнилися масивною кровотечею. Після пологів пацієнтка почала відзначати випадіння волосся, втрату ваги. Об'єктивно спостерігається: жінка астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне, додатки матки не визначаються. Який діагноз найімовірніший?

Пацієнтка віком 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних впродовж двох років після других пологів. З анамнезу відомо, що пологи ускладнилися масивною кровотечею. Після пологів пацієнтка почала відзначати випадіння волосся, втрату ваги. Об'єктивно спостерігається: жінка астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне, додатки матки не визначаються. Який діагноз найімовірніший?

Маткова вагітність

Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)

Первинна аменорея

Синдром Штейна-Левенталю

Пухлина гіпофіза (хвороба Іценка-Кушинга)

Маткова вагітність

Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)

Первинна аменорея

Синдром Штейна-Левенталю

Пухлина гіпофіза (хвороба Іценка-Кушинга)

- Пацієнтка 20 років скаржиться на аменорею. Об'єктивно: гірсутизм, ожиріння з переважним розподілом жирової тканини на обличчі, шиї, верхній частині тулуба. На обличчі - аспе vulgaris, на шкірі - смуги розтягнення. АТ - 170/100 мм рт. ст. Психічний розвиток та інтелект не порушені. Гінекологічний статус: волосистість на зовнішніх статевих органах помірна, гостра гіпоплазія піхви та матки. Поставте діагноз.

- Пацієнтка 20 років скаржиться на **аменорею**. Об'єктивно: **гірсутизм, ожиріння з переважним розподілом жирової тканини на обличчі, шії, верхній частині тулуба. На обличчі - acne vulgaris, на шкірі - смуги розтягнення. АТ - 170/100 мм рт. ст.** Психічний розвиток та інтелект не порушені. Гінекологічний статус: волосистість на зовнішніх статевих органах помірна, **гостра гіпоплазія піхви та матки.** Поставте діагноз.
- Синдром Шерешевського-Тернера
- Синдром Штейна-Левенталя
- Синдром Шихана
- Синдром Іценка-Кушинга
- Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

- Синдром Шерешевського-Тернера
- Синдром Штейна-Левенталя
- Синдром Шихана
- Синдром Іценка-Кушинга
- Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

- Жінка 40 років після безрезультатного лікування у невропатолога була направлена до гінеколога зі скаргами на нагрубання молочних залоз, депресію, що чергується з агресивністю, слабкість, плаксивість, оніміння рук, метеоризм, які з'являються за 2-3 дні до початку менструації і зникають після неї. Уважає себе хворою протягом 2 років. Під час гінекологічного обстеження патологічних змін з боку статевих органів не виявлено. Поставлено діагноз: передменструальний синдром. Яка клінічна форма передменструального синдрому найімовірніша в цьому разі?

- Жінка 40 років після безрезультатного лікування у невропатолога була направлена до гінеколога зі скаргами на нагрубання молочних залоз, депресію, що чергується з агресивністю, слабкість, плаксивість, оніміння рук, метеоризм, які з'являються за 2-3 дні до початку менструації і зникають після неї. Уважає себе хворою протягом 2 років. Під час гінекологічного обстеження патологічних змін з боку статевих органів не виявлено. Поставлено діагноз: передменструальний синдром. Яка клінічна форма передменструального синдрому найімовірніша в цьому разі?
- Набрякова
- Цефалгічна
- Кризова
- Нервово-психічна
- Змішана

- Набрякова
- Цефалгічна
- Кризова
- Нервово-психічна
- Змішана

- Пацієнтка віком 29 років скаржиться на безпліддя та порушення менструального циклу по типу олігоменореї. Об'єктивно спостерігається: зріст - 160 см, маса тіла - 91 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. Під час бімануального дослідження з обох сторін виявлено: збільшені щільної консистенції яєчники розмірами 5х6 см. Ці ж дані підтверджені під час УЗД. Який найімовірніший діагноз?

- Пацієнтка віком 29 років **скаржиться на безпліддя та порушення менструального циклу по типу олігоменореї.** Об'єктивно спостерігається: зріст - 160 см, маса тіла - 91 кг, **відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах.** Під час бімануального дослідження з обох сторін виявлено: **збільшені щільної консистенції яєчники розмірами 5х6 см.** Ці ж дані підтверджені під час УЗД. Який найімовірніший діагноз?
- Синдром склерокістозних яєчників (Штейна-Левенталю)
- Андробластома яєчників
- Передменструальний синдром
- Хронічний двохсторонній аднексит
- Адреногенітальний синдром

- Синдром склерокістозних яєчників (Штейна-Левенталя)
- Андробластома яєчників
- Передменструальний синдром
- Хронічний двохсторонній аднексит
- Адреногенітальний синдром

- Пацієнтка віком 25 років скаржиться на аменорею, якій передували олігоменорея та безпліддя протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: помірний гірсутизм та ожиріння. Під час піхвового дослідження виявлено: пальпуються збільшені, щільні, безболісні яєчники. Під час УЗД спостерігається: потовщення капсули яєчників, гіперплазія стромы, множинні астральні фолікули. Який найімовірніший діагноз?

- Пацієнтка віком 25 років **скаржиться на аменорею, якій передували олігоменорея та безпліддя протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: помірний гірсутизм та ожиріння.** Під час піхвового дослідження виявлено: **пальпуються збільшені, щільні, безболісні яєчники.** Під час УЗД спостерігається: **потовщення капсули яєчників, гіперплазія строми, множинні астральні фолікули.** Який найімовірніший діагноз?
- Синдром Шихана
- Синдром полікістозних яєчників
- Адреногенітальний синдром
- Синдром Кіарі-Фроммеля
- Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність

- Синдром Шихана
- Синдром полікістозних яєчників
- Аденогенітальний синдром
- Синдром Кіарі-Фроммеля
- Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність

- Пацієнтка 30-ти років звернулася зі скаргами на виділення молока з молочних залоз, відсутність менструації протягом 5-ти місяців. Пологи - 1, фізіологічні, чотири роки тому. Розвиток молочних залоз нормальний. При бімануальному дослідженні виявлено зменшення матки та нормальні розміри яєчників. На МРТ: патології головного мозку не виявлено. Тиреотропний гормон - у межах норми. Рівень пролактину у сироватці крові збільшений. Який найбільш імовірний діагноз?

- Пацієнтка 30-ти років звернулася зі **скаргами на виділення молока з молочних залоз, відсутність менструації протягом 5-ти місяців**. Пологи - 1, фізіологічні, чотири роки тому. Розвиток молочних залоз нормальний. При бімануальному дослідженні виявлено зменшення матки та нормальні розміри яєчників. **На МРТ: патології головного мозку не виявлено**. Тиреотропний гормон - у межах норми. **Рівень пролактину у сироватці крові збільшений**. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гіпотиреоз
- Синдром полікістозних яєчників
- Аденома гіпофіза
- Синдром Шихана
- Гіперпролактинемія

- Гіпотиреоз
- Синдром полікістозних яєчників
- Аденома гіпофіза
- Синдром Шихана
- Гіперпролактинемія

- Жінка віком 20 років проходить лікування від анемії (гемоглобін - 72 г/л). З анамнезу відомо, що півтора роки тому у терміні вагітності 16 тижнів у неї був мимовільний викидень та значна крововтрата. Пацієнтка відзначає, що після цього спостерігає зниження пам'яті втомлюваність, втрату апетиту, сухість шкіри, ламкість нігтів, набряклість, порушення менструальної функції. Об'єктивно встановлено: АТ - 80/55 мм рт. ст., пульс - 54/хв, зріст - 168 см, вага - 48 кг, гіпоплазія статевих органів. Який із наведених нижче препаратів потрібно призначити цій пацієнтці?

- Жінка віком 20 років проходить лікування від анемії (гемоглобін - 72 г/л). З анамнезу відомо, що **півтора роки тому у терміні вагітності 16 тижнів у неї був мимовільний викидень та значна крововтрата**. Пацієнтка відзначає, що після цього спостерігає **зниження пам'яті втомлюваність, втрату апетиту, сухість шкіри, ламкість нігтів, набряклість, порушення менструальної функції**. Об'єктивно встановлено: **АТ - 80/55 мм рт. ст., пульс - 54/хв, зріст - 168 см, вага - 48 кг, гіпоплазія статевих органів**. Який із наведених нижче препаратів потрібно призначити цій пацієнтці?
- Гідрокортизон
- Меропенем
- Метотрексат
- Імуноглобулін людини нормальний
- Метронідазол

- Гідрокортизон
- Меропенем
- Метотрексат
- Імуноглобулін людини нормальний
- Метронідазол

- Жінка 29 років звернулась до центру планування сім'ї та репродуктивного здоров'я зі скаргами на безпліддя протягом 6 років подружнього життя. Місячні з 14 років по 3-4 дні, кількість виділень незначна, нерегулярні. Об'єктивно встановлено: гірсутизм, галакторея. Базальна температура - монофазна. Яка найбільш імовірна причина жіночого безпліддя?

- Жінка 29 років звернулась до центру планування сім'ї та репродуктивного здоров'я **зі скаргами на безпліддя протягом 6 років подружнього життя. Місячні з 14 років по 3-4 дні, кількість виділень незначна, нерегулярні. Об'єктивно встановлено: гірсутизм, галакторея. Базальна температура - монофазна. Яка найбільш імовірна причина жіночого безпліддя?**
- Трубні, перитонеальні фактори
- Імунологічні фактори
- Ендокринні фактори
- Матковий фактор
- Нез'ясованого генезу

- Трубні, перітонеальні фактори
- Імунологічні фактори
- Ендокринні фактори
- Матковий фактор
- Нез'ясованого генезу

- Пацієнтка 22-х років із первинним безпліддям скаржиться на виділення молозива із молочних залоз, нерегулярні менструації. УЗД органів малого тазу: матка гіпопластична, яєчники без особливостей. Рентген-дослідження турецького сідла: патології не виявлено. Концентрація пролактину у 3 рази перевищує норму. Рівні ФСТГ, ЛГ, естрадіолу нижчі за норму. Кортизол, тестостерон відповідають нормі. Який медикаментозний засіб слід обрати для лікування цієї патології?

- Пацієнтка 22-х років із первинним безпліддям скаржиться на виділення молочива із молочних залоз, нерегулярні менструації. УЗД органів малого тазу: матка гіпопластична, яєчники без особливостей. Рентген-дослідження турецького сідла: патології не виявлено. Концентрація пролактину у 3 рази перевищує норму. Рівні ФСТГ, ЛГ, естрадіолу нижчі за норму. Кортизол, тестостерон відповідають нормі. Який медикаментозний засіб слід обрати для лікування цієї патології?
- Глюкокортикоїди
- Прогестагени
- Естрогени
- Комбіновані оральні контрацептиви
- Агоністи дофаміну

- Глюкокортикоїди
- Прогестагени
- Естрогени
- Комбіновані оральні контрацептиви
- Агоністи дофаміну

- До гінеколога звернулася жінка 36-ти років зі скаргами на нерегулярні мізерні менструації впродовж останніх 6 місяців, посилений ріст волосся на обличчі та "огрубіння" голосу. В анамнезі два викидні, одні передчасні пологи. За даними УЗД матка та яєчники без особливостей. Яке обстеження доцільно провести для встановлення причини гормональних порушень?

- До гінеколога звернулася жінка 36-ти років **зі скаргами на нерегулярні мізерні менструації впродовж останніх 6 місяців, посилений ріст волосся на обличчі та "огрубіння" голосу.** В анамнезі два викидні, одні передчасні пологи. За даними УЗД матка та яєчники без особливостей. Яке обстеження доцільно провести для встановлення причини гормональних порушень?
- Каріотипування
- Проведення гістєроскопії
- Гормональне обстеження
- Проведення рентген-дослідження турецького сідла
- Взяття біопсії ендометрію

- Каріотипування
- Проведення гістероскопії
- Гормональне обстеження
- Проведення рентген-дослідження турецького сідла
- Взяття біопсії ендометрію

- У пацієнтки 29-ти років скарги на відсутність менструацій впродовж року. В анамнезі два аборти. Об'єктивно: вторинні статеві ознаки розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом, галакторея з молочних залоз. Рівень пролактину значно підвищений. Яке дообстеження необхідно зробити для верифікації діагнозу?

- У пацієнтки 29-ти років скарги на **відсутність менструацій впродовж року**. В анамнезі два аборти. Об'єктивно: вторинні статеві ознаки розвинені правильно, оволошіння за жіночим типом, **галакторея з молочних залоз. Рівень пролактину значно підвищений**. Яке дообстеження необхідно зробити для верифікації діагнозу?
- Мамографію
- УЗД молочних залоз
- МРТ головного мозку
- Визначення рівня пролактину в динаміці
- Генетичне обстеження

- Мамографію
- УЗД молочних залоз
- МРТ головного мозку
- Визначення рівня пролактину в динаміці
- Генетичне обстеження

- У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики - ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болісні, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики - ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болісні, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?
- Визначення рівня пролактину
- Ультразвукове дослідження органів малого тазу
- Прогестеронова проба
- КТ головного мозку
- Визначення рівня гонадотропінів

- Визначення рівня пролактину
- Ультразвукове дослідження органів малого таз
- Прогестеронова проба
- КТ головного мозку
- Визначення рівня гонадотропінів

- Пацієнтка віком 30 років скаржиться на відсутність менструацій упродовж року. Із анамнезу відомо про наявність масивної післяпологової кровотечі. Об'єктивно спостерігається: вторинні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом. Під час бімануального дослідження виявлено: матка та придатки без особливостей. Яка можлива причина аменореї?

- Пацієнтка віком 30 років скаржиться на **відсутність менструацій упродовж року**. Із анамнезу **відомо про наявність масивної післяпологової кровотечі**.

Об'єктивно спостерігається: вторинні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом. Під час бімануального дослідження виявлено: матка та придатки без особливостей. Яка можлива причина аменореї?

- Гіпоталамічна недостатність
- Недостатність яєчників
- Порушення щитоподібної залози
- Некроз гіпофізу
- Некроз кори наднирників

- Гіпоталамічна недостатність
- Недостатність яєчників
- Порушення щитоподібної залози
- Некроз гіпофізу
- Некроз кори наднирників

- Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на схуднення, відсутність менструації та зменшення оволосіння на зовнішніх статевих органах. З анамнезу відомо: пов'язує скарги з пологами, що відбулися 2 роки тому та супроводжувалися значною кровотечею. За результатами аналізу крові виявлено: рівень гонадотропних, тиреотропного та адренокортикотропного гормонів знижений на 50% від норми. Під час піхвового дослідження патології не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на **схуднення, відсутність менструації та зменшення оволосіння на зовнішніх статевих органах**. З анамнезу відомо: **пов'язує скарги з пологами, що відбулися 2 роки тому та супроводжувалися значною кровотечею**. За результатами аналізу крові виявлено: рівень гонадотропних, тиреотропного та адренокортикотропного гормонів знижений на 50% від норми. Під час піхвового дослідження патології не виявлено. Який найімовірніший діагноз?
- Хвороба Іценко-Кушинга
- Синдром Шихана
- Синдром Іценко-Кушинга
- Синдром тестикулярної фемінізації
- Синдром Штейна-Левенталя

- Хвороба Іценко-Кушинга
- Синдром Шихана
- Синдром Іценко-Кушинга
- Синдром тестикулярної фемінізації
- Синдром Штейна-Левенталя

- Пацієнтка віком 29 років скаржиться на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту та блювання, біль у ділянці серця, тахікардію, зниження пам'яті та метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні. Під час бімануального дослідження виявлено: матка та придатки без змін. Який наймовірніший діагноз?

- Пацієнтка віком 29 років скаржиться на **дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту та блювання, біль у ділянці серця, тахікардію, зниження пам'яті та метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні.** Під час бімануального дослідження виявлено: матка та придатки без змін. Який наймовірніший діагноз?
- Альгодисменорея
- Апоплексія яєчників
- Генітальний ендометріоз
- Передменструальний синдром
- Невроз

- Альгодисменорея
- Апоплексія яєчників
- Генітальний ендометріоз
- Передменструальний синдром
- Невроз

- Пацієнтка віком 25 років скаржиться на безпліддя, затримку місячних та малу їх кількість. Об'єктивно спостерігається: зріст - 165 см, маса тіла - 80 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. За результатами бімануального дослідження з обох сторін виявлено збільшені щільної консистенції яєчники розмірами 5х5 см. Ці самі дані підтверджені під час УЗД. Який найімовірніший діагноз?

- Пацієнтка віком 25 років скаржиться на **безпліддя, затримку місячних та малу їх кількість**. Об'єктивно спостерігається: зріст - 165 см, маса тіла - 80 кг, відзначається **ріст волосся на обличчі, стегнах**. За результатами бімануального дослідження з обох сторін **виявлено збільшені щільної консистенції яєчники розмірами 5х5 см**. Ці самі дані підтверджені під час УЗД. Який найімовірніший діагноз?
- Андробластома яєчників
- Синдром полікістозних яєчників
- Передменструальний синдром
- Хронічний двохсторонній аднексит
- Адреногенітальний синдром

- Андробластома яєчників
- Синдром полікістозних яєчників
- Передменструальний синдром
- Хронічний двохсторонній аднексит
- Адреногенітальний синдром

- У жінки віком 26 років 6 місяців тому відбулися пологи. Звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність менструацій. Дитина на грудному вигодовуванні. Під час вагінального обстеження виявлено: матка звичайних розмірів, щільної консистенції. Який найімовірніший діагноз?

- У жінки віком 26 років **6 місяців тому відбулися пологи**. Звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на **відсутність менструацій**. Дитина на **грудному вигодовуванні**. Під час вагінального обстеження виявлено: **матка звичайних розмірів, щільної консистенції**. Який найімовірніший діагноз?
- Синдром Шихана
- Псевдоаменорея
- Вагітність
- Фізіологічна аменорея
- Синдром Ашермана

- Синдром Шихана
- Псевдоаменорея
- Вагітність
- Фізіологічна аменорея
- Синдром Ашермана

- Пацієнтка віком 30 років скаржиться на безпліддя протягом 10 років подружнього життя. Із анамнезу відомо, що менструації з 17 років, нерегулярні, з затримками на місяць та більше. Об'єктивно спостерігається: надмірна маса тіла, гірсутизм. Під час бімануального дослідження виявлено: тіло матки зменшено в розмірах, яєчники збільшені в розмірах, щільної консистенції, безболісні, рухомі при зміщенні. Базальна температура монофазна. Який найімовірніший діагноз?

- Пацієнтка віком 30 років скаржиться на **безпліддя протягом 10 років подружнього життя**. Із анамнезу відомо, що **менструації з 17 років, нерегулярні, з затримками на місяць та більше**. Об'єктивно спостерігається: **надмірна маса тіла, гірсутизм**. Під час бімануального дослідження виявлено: **тіло матки зменшено в розмірах, яєчники збільшені в розмірах, щільної консистенції, безболісні, рухомі при зміщенні. Базальна температура монофазна**. Який найімовірніший діагноз?
- Рак яєчників
- Туберкульоз статевих органів
- Фолікулярні кісти яєчників
- Синдром полікістозних яєчників
- Генітальний ендометріоз

- Рак яєчників
- Туберкульоз статевих органів
- Фолікулярні кісти яєчників
- Синдром полікістозних яєчників
- Генітальний ендометріоз

- 32-річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації з затримками до 2-3 місяців, значну прибавку маси тіла, гірсутизм. Заміжня 5 років. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні матка незначно зменшена, з обох сторін визначаються щільні, рухомі яєчники до 4-5 см в діаметрі. Яку патологію можна припустити в даному випадку?

- 32-річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації з затримками до 2-3 місяців, значну прибавку маси тіла, гірсутизм. Заміжня 5 років. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні: матка незначно зменшена, з обох сторін визначаються щільні, рухомі яєчники до 4-5 см в діаметрі. Яку патологію можна припустити в даному випадку?
- Гіпоменструальний синдром
- Двобічні кісти яєчників
- Синдром полікістозних яєчників
- Туберкульоз придатків матки
- Хронічний двобічний сальпінгіт

- Гіпоменструальний синдром
- Двобічні кісти яєчників
- Синдром полікістозних яєчників
- Туберкульоз придатків матки
- Хронічний двобічний сальпінгіт

- У пацієнтки А., 32 р., скарги на зниження працездатності, дратівливість, головний біль, серцебиття, безсоння, напруження і болючість молочних залоз. Ці прояви виникають і поступово зростають напередодні менструації і зникають з її початком. Менструальний цикл без порушень. При піхвовому дослідженні: матка звичайних розмірів, щільна, безболісна. Придатки без особливостей. Який найбільш ймовірний діагноз?

- У пацієнтки А., 32 р., скарги на **зниження працездатності, дратівливість, головний біль, серцебиття, безсоння, напруження і болючість молочних залоз.** Ці прояви **виникають і поступово зростають напередодні менструації і зникають з її початком.** Менструальний цикл без порушень. При піхвовому дослідженні: матка звичайних розмірів, щільна, безболісна. Придатки без особливостей. Який найбільш ймовірний діагноз?
- Передменструальний синдром
- Перименопаузальний синдром
- Гіпертонічна хвороба
- Внутрішній ендометріоз
- Дисменорея

- Передменструальний синдром
- Перименопаузальний синдром
- Гіпертонічна хвороба
- Внутрішній ендометріоз
- Дисменорея

- Хвора К., 35 років, на прийомі в лікаря жіночої консультації поскаржилась на затримки менструації на 2-3 місяці протягом року після других пологів, загальну слабкість, сухість шкіри. збільшення маси тіла на 10 кг. Індекс маси тіла - 32. В анамнезі двоє пологів: перші фізіологічні. Другі пологи ускладнились післяпологовою кровотечею з приводу гіпотонії матки. Проводилась гемостатична терапія, гемотрансфузія. В післяпологовому періоді спостерігалась гіпогалактія. При гормональному дослідженні, на момент обстеження, рівень пролактину в сироватці крові - 10 нг/мл. Встановити найбільш ймовірний діагноз.

- Хвора К., 35 років, на прийомі в лікаря жіночої консультації поскаржилась на **затримки менструації на 2-3 місяці протягом року після других пологів, загальну слабкість, сухість шкіри. збільшення маси тіла на 10 кг.** Індекс маси тіла - 32. В анамнезі двоє пологів: перші фізіологічні. Другі пологи ускладнились **післяпологовою кровотечею з приводу гіпотонії матки.** Проводилась гемостатична терапія, гемотрансфузія. **В післяпологовому періоді спостерігалась гіпогалактія.** При гормональному дослідженні, на момент обстеження, рівень пролактину в сироватці крові - 10 нг/мл. Встановити найбільш ймовірний діагноз.
- Синдром гіперпролактинемії
- Синдром полікістозних яєчників
- Адрено-генітальний синдром
- Нейрообмінноендокринний синдром
- Синдром Шихана

- Синдром гіперпролактинемії
- Синдром полікістозних яєчників
- Адрено-генітальний синдром
- Нейрообмінноендокринний синдром
- Синдром Шихана

- Хвора 32 років, скаржиться на відсутність менструації після пологів, відсутність оволошіння на зовнішніх статевих органах. Поводи відбулись 2 роки тому, супроводжувались значною кровотечею. При дослідженні гормонів - рівень гонадотропних, тиреотропного та адренокортикотропного гормонів був знижений на 50% від норми. Бімануально – патології геніталій немає. Який діагноз найбільш імовірний?

- Хвора 32 років, скаржиться на **відсутність менструації після пологів**, відсутність оволосіння на зовнішніх статевих органах. **Пологи відбулись 2 роки тому, супроводжувались значною кровотечею**. При дослідженні гормонів - рівень гонадотропних, тиреотропного та адренокортикотропного гормонів був знижений на 50% від норми. Бімануально – патології геніталій немає. Який діагноз найбільш імовірний?
- Хвороба Іценко-Кушинга
- Хвороба Сімондса
- Синдром Шихана.
- Синдром тестикулярної фемінізації.
- Синдром Штейна-Левенталю.

- Хвороба Іценко-Кушинга
- Хвороба Сімондса
- Синдром Шихана.
- Синдром тестикулярної фемінізації.
- Синдром Штейна-Левенталя.

- Хвора 27-ми років скаржиться на дратівливість, плаксивість, депресію, головний біль, нудоту, блювання, набряки молочних залоз. Вище перераховані скарги виникають за 5-6 днів до менструації і поступово нарастають з наближенням менструації, через 3 дні після настання якої вказані скарги зникають. Який найбільш імовірний діагноз?

- Хвора 27-ми років скаржиться на **дратівливість, плаксивість, депресію, головний біль, нудоту, блювання, набряки молочних залоз**. Вище перераховані скарги виникають за 5-6 днів до менструації і поступово нарастають з наближенням менструації, через 3 дні після настання якої вказані скарги зникають. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ранній патологічний клімакс
- Вторинна психогенна аменорея
- Передменструальний синдром
- Клімактеричний синдром
- Альгодисменорея

- Ранній патологічний клімакс
- Вторинна психогенна аменорея
- Передменструальний синдром
- Клімактеричний синдром
- Альгодисменорея