

“Гострий живіт” в гінекології: позаматкова вагітність, апоплексія яєчника, розрив капсули пухлини яєчника, перекрути ніжки пухлини, розрив гнійної тубооваріальної пухлини, порушення живлення міоматозного вузла.

Жінка 29 років доставлена в стаціонар бригадою швидкої допомоги у зв'язку з скаргами на переймоподібні болі в животі, запаморочення, слабкість. АТ 100/60 мм рт. ст., пульс 108 в 1 хв, ритмічний. Остання менструація 1,5 міс. тому, температура тіла 37,2° С. Гінекологом при огляді запідозрена позаматкова вагітність.

Яке дослідження необхідно зробити для уточнення діагнозу?

пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви
лапаротомія

метросальпінгографія

діагностичне вискоблювання стінок порожнини матки

тести функціональної діагностики

Хвора 32 років доставлена в гінекологічне відділення зі скаргами на різкий біль внизу живота. Місячні - 2 тижні тому, вчасні. Бімануальне піхве дослідження: піхва та шийка матки без особливостей. Огляд тіла матки та придатків неможливий через болючість та напруження передньо-черевної стінки. Заднє склепіння нависає, болюче. Виникла підозра на наявність апоплексії яєчника.

Що зробити для уточнення діагнозу?

пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

повтор бімануального дослідження під наркозом

уз-дослідження

ульдоскопія

гістероскопія

Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури до 39,5°С. Об'єктивно: ЧСС- 108/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній області.

Симптом Щоткіна позитивний у гіпогастральній області. Піхве обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче.

Який найбільш імовірний діагноз?

пельвіоперитоніт

гострий аднексит

гострий ендометрит

позаматкова вагітність

апоплексія яєчника

Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль в низу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'яністі виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс - 102/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні.

Який найбільш вірогідний діагноз?

апоплексія яєчника

позаматкова вагітність

фіброїд, який народжується

кишкова непрохідність

аборт, що розпочався

Жінка 26 років доставлена у приймальне відділення із скаргами на раптовий біль в нижній частині живота, слабкість, втрату свідомості вдома. Попередньої менструації не було. Нв – 106 г/л, пульс - 120 за хв., АТ - 80/50 мм рт.ст. Болісність та симптоми подразнення очеревини внизу справа.

Який діагноз найбільш імовірний?

порушена трубна вагітність
апоплексія яєчника
гострий апендицит
правосторонній гострий аднексит
перекрут ніжки яєчника

У породіллі 29 років на четверту добу після операції кесарева розтину з'явилося блювання, сильний біль унизу живота, потім по всьому животу, затримка випорожнення й газів. Шкірні покриви бліді, губи й мова суха. Температура 39⁰С. Живіт роздутий, болючий. Перистальтика кишечника відсутня, матка збільшена до 20 тижнів вагітності, хвороблива при пальпації.

Поставте діагноз.

розлитий перитоніт
динамічна кишкова непрохідність
пельвіоперитоніт
гнійний параметрит
панметрит

Хвора П., 37 років, звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль унизу живота, який посилюється протягом доби нудоту, підвищення температури тіла до 38,5⁰С. Захворіла 15 днів тому після штучного аборт. Об'єктивно: Т-38,5С, пульс -100 уд\хв. Язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткіна - позитивний. При бімануальному дослідженні: різкий біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортовидної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви - гноєподібні.

Який діагноз найбільш імовірний?

піосальпінкс, пельвіоперитоніт
гострий аднексит
гострий апендицит
параметрит
гонорейний пельвіоперитоніт

До гінекологічного стаціонару надійшла хвора зі скаргами на затримку менструації на 2 тижні, мажучі кров'яні виділення із статевих шляхів, біль внизу живота, більше зліва, нудоту, блювання, слабкість. В анамнезі: хронічний аднексит. При бімануальному дослідженні: матка дещо збільшена у розмірах, розм'якшена, придатки зліва збільшені, болісні на дотик, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Заднє склепіння випнуте, дуже болісне. Реакція на хоріонічний гонадотропін позитивна. При УЗД в порожнині матки плідного яйця не виявлено.

Який з діагнозів найбільш імовірний?

позаматкова вагітність
загострення хронічного аднекситу
синдром Штейна-Левенталя
вторинна аменорея
едометріоз

Породілля 30 років на 4 день після операції кесарського розтину в зв'язку з передлежанням плаценти скаржиться на загальну слабкість, періодичні підвищення температури тіла до 39⁰С, лихоманку, здуття живота, затримку газів та дефекації. Бліда, пульс - 120/хв, м'який. Живіт здутий, болючий на всьому протязі, відмічається позитивний симптом Щоткіна, перистальтика відсутня. Дно матки на рівні пупка, матка болюча, тістоподібної консистенції. Виділення з піхви гноєподібні. Який найбільш імовірний діагноз?

перитоніт
параметрит
ендометрит
метротромбофлебіт
непрохідність кишківника

Хвору 20 років доставлено в стаціонар зі скаргами на різкі болі внизу живота зліва. Остання нормальна менструація була два тижні тому, вчасно. АТ - 100/70 мм рт.ст. Рс-90 уд/хв, Т-36,9⁰С, бліда. Живіт болючий у нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга слабо позитивний. При вагінальному дослідженні: шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Матка не збільшена, чутлива. Придатки справа не пальпуються. Зліва пальпуються дещо болючі придатки. Склепіння нависають, болючі. Який найбільш імовірний діагноз?

апоплексія яєчника
міома матки
порушена позаматкова вагітність
запалення придатків матки
гострий апендицит

Хвора 28 років доставлена у стаціонар зі скаргами на різкі болі внизу живота, які виникли раптово дві години тому і кров'янисті мажучі виділення із статевих шляхів. Остання менструація почалась два місяці тому. При бімануальному обстеженні: тіло матки дещо збільшене. Зміщення за шийку матки різко болюче. Збільшені придатки матки справа, болючі. У крові: Нв-102 г/л, ШОЕ-32, Лейк-6,5х10⁹/л, діастаза – 8 г/год.л. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний.

Який найбільш імовірний діагноз?
порушена позаматкова вагітність
фіброміома матки
гострий апендицит
прогресуюча позаматкова вагітність
аборт в ході

У жінки 28-ми років в період менструації виникає біль внизу живота, розпираючого характеру; шоколадні виділення з піхви. В анамнезі - хронічний аднексит. При бімануальному огляді: зліва від матки визначається пухлиноподібне утворення розмірами 7х7 см нерівномірної консистенції, болюче при зміщенні, обмежено рухоме.

Який найбільш вірогідний діагноз?
ендометріодна кіста лівого яєчника
фолікулярна кіста лівого яєчника
фіброматозний вузол
загострення хронічного аднекситу
пухлина сигмовидної кишки

Хвора 40-ка років протягом року відмічає рясні менструації, що супроводжуються переймоподібними болями внизу живота. При бімануальному дослідженні під час менструації: у каналі шийки матки визначається утворення діаметром 5 см щільної консистенції. Матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, звичайної консистенції, рухома, болюча. Придатки не визначаються. Виділення кров'яністі, рясні.

Який діагноз найбільш імовірний?

субмукозний фіброматозний вузол, що народжується
рак шийки матки
аборт в ході
міома шийки матки
альгодисменорея

Жінка, 32 років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, гнійні виділення зі статевих шляхів. Захворіла 5 днів тому після випадкового статевих контакту. При огляді: в області вивідних протоків бартолінієвих залоз відмічається гіперемія. Бімануально: матка не збільшена, рухлива, чутлива при дотику. Придатки з обох боків збільшені, пастозні, різко болючі. Виділення гноєподібні, зеленуватого кольору, з неприємним запахом.

Діагноз ?

гострий гонорейний аднексит
параметрит
метроендометрит
кольпіт
пельвіоперитоніт

Вагітний І. виконано кесарів розтин в ургентному порядку. На шосту добу після операції стан хворої погіршився: скаржиться на лихоманку, болі в животі, нудоту, блювання, затримку газів і випорожнення. АТ-110/70 мм рт.ст., Ps - 98 уд./хв., t- $39,0^{\circ}\text{C}$. Живіт здутий, напружений та болючий нижче пупка. Симптом Щеткіна-Блюмберга позитивний. Р.В.: заднє склепіння нависає, болюче при пальпації. Матка збільшена до 14 тижнів вагітності, різко болюча при пальпації та зміщенні. При пункції через заднє склепіння одержана гнійна рідина.

Поставте діагноз.

перитоніт після кесарського розтину.
післяопераційний парез кишківника.
метроендометрит.
післяопераційний пельвіоперитоніт.
абсцес Дугласового простору.

Хвора, 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше справа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс - 92 в 1 хв., t- $36,6^{\circ}\text{C}$, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л.

Який діагноз?

апоплексія яєчника.
гострий апендицит.
кишкова непрохідність.
позаматкова вагітність.
ниркова коліка.

Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс - 102/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні.

Який найбільш вірогідний діагноз?

апоплексія яєчника
фіброїд, який народжується
кишкова непрохідність
позаматкова вагітність
аборт, що розпочався

Хвора Б, 22 роки, скаржиться на ниючі болі в правій здухвинній ділянці, які турбують протягом тижня, нудоту зранку, зміну смаку. З анамнезу: затримка менструації – 3 тижні. Об'єктивно: АТ – 110/70 мм рт.ст., Рс 78 уд.в хв., t- 37,0⁰С. Бімануально: матка дещо збільшена, пом'якшена, рухома, неболюча. Придатки: справа пальпується болюче утворення 3х4 см, щільно–еластичної консистенції, помірно рухоме.

Ваш діагноз?

прогресуюча трубна вагітність.
трубна вагітність, що перервалася.
кіста правого яєчника.
маткова вагітність.
гострий апендицит.

Хвору 28 років, яку через три доби після випадкового статевого акту доставили у гінекологічне відділення, непокоять болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8⁰С. Встановлено діагноз: гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно.

Якої етіології гострий аднексит у хворої?

гонорейної.
колі-бацилярної.
хламідійної.
трихомонадної.
стафілококової.

Хвора, 25 років, скаржиться на гострий біль внизу живота, який з'явився напередодні і носить наростаючий характер, блювоту, підвищення температури тіла.

Менструальний цикл не порушений. АТ – 110/70 мм рт. ст., пульс – 110 за 1 хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Піхове дослідження – матка не збільшена, зліва пальпується різко болюче утворення 8х7 см. Праві придатки не визначаються.

Ваш діагноз?

перекрут пухлини яєчника.
апоплексія яєчника.
позаматкова вагітність.
гострий аднексит.
альгодисменорея.

Хвора К, 20 років, скаржиться на різкі болі внизу живота протягом 4 годин, слабкість. Остання нормальна менструація була 2 тижні тому. Пульс 90 за 1 хв. АТ – 100/60 мм рт. ст. Температура 36,6⁰С. Живіт болючий у нижніх відділах. Там же позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При огляді – матка не збільшена, праві придатки болючі. Заднє склепіння напружене, випинається.

Ваш діагноз?

апоплексія правого яєчника.

гострий апендицит.

перекрут ніжки кісти яєчника.

гострий правобічний аднексит.

правобічна позаматкова вагітність.

У жінки під час фізичного напруження раптово виник біль внизу живота. Останні місячні 3 тижні тому. Об'єктивно пульс 92 уд. за 1 хв., АТ 100/60 мм рт. ст., t⁰ 36,9⁰С. напруження м'язів передньої черевної стінки та симптоми подразнення очеревини. Перкуторно притуплення звуку у пологих місцях. Бімануально: матка нормальних розмірів, праві придатки збільшені, тістуватої консистенції, болючі, ліві придатки без змін, заднє склепіння напружене та болюче.

Який імовірний діагноз?

апоплексія яєчника

перекрут кісти яєчника

розрив піосальпінксу

позаматкова вагітність

гострий апендицит

Хвора 30 років, звернулась у жіночу консультацію зі скаргами на різкий біль внизу живота справа, який виник 3 години тому після фізичного навантаження, слабкість і запаморочення. Остання менструація прийшла своєчасно, як завжди, 15 днів тому. Об'єктивно: хвора бліда, температура тіла 36,6⁰С, АТ 100/70 мм рт.ст., пульс 90 за 1 хв. Живіт дещо напружений болючий в нижніх відділах. Симптом подразнення очеревини позитивний в гіпогастральній ділянці. Виділень з піхви немає. Випорожнення кишечника було, сечовиділення без особливостей.

Який найбільш імовірний діагноз?

апоплексія яєчника

порушена позаматкова вагітність

гострий апендицит

гострий правосторонній аднексит

гострий ендометрит

За медичною допомогою звернулась дівчина 23 років у якої на 15 день менструального циклу з'явився інтенсивний біль у нижніх відділах живота, яка іррадіює у задній прохід, слабкість, шум у вухах. (АТ – 110/70, Ps-85, t- 36,6).

Який з діагнозів найбільш можливий?

апоплексія яєчника

позаматкова вагітність

гострий сальпінгоофорит

гострий ендометрит

гострий цистит

У стаціонар доставлена хвора 30 років зі скаргами на болі внизу живота, затримку місячних на 3 тижні, короточасну втрату свідомості, міфзерні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Тест на хоріогонічний гонадотропін позитивний.

Який з методів діагностики її стану буде найбільш інформативним?

пункція через заднє склепіння піхви

лапароскопія

біопсія ендометрію

зондування маточної порожнини

узд органів малого тазу

У жінки 24 літ з'явився різкий біль внизу живота в середині менструального циклу, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Статевим життям не живе 6 місяців. Шкіра і слизові оболонки бліді. Пульс 90 уд/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий при пальпації.

Яка патологія?

апоплексія яєчника.

позаматкова вагітність.

гострий метроендометрит

перекрут ніжки пухлини яєчника.

аднексит.

У породіллі після II термінових пологів з'явився кинжальний біль у животі. Живіт різко напружений. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В анамнезі у жінки виразкова хвороба шлунку. Матка тверда, безболісна.

Який діагноз?

перфорація виразки шлунку.

панкреатит.

ниркова коліка.

апендицит.

розвив кисти яєчника

У породіллі на 3 добу після кесаревого почав прогресивно погіршуватися стан, з'явилася гикавка, блювання, сильний біль спочатку внизу, а потім по всьому животу, затримка газів та дефекації. Температура тіла - 38,5⁰С. Пульс – 120 за 1 хв., АТ – 110/60 мм рт.ст. Живіт здутий, болючий при пальпації, є напруження м'язів передньої черевної стінки, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. При перкусії визначається ексудат у нижніх і бокових відділах живота. В аналізі крові: лейкоцити – 20,0·10⁹ л, ШОЕ – 39 мм/год.

Діагноз?

розлитий перитоніт.

пельвіоперитоніт.

ендоміометрит.

тубооваріальний абсцес малого таза.

інфекційно-токсичний шок.

У хворої 31 року скарги на сильні болі внизу живота, лихоманку, нудоту, слабкість.

Загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 39,3⁰С, пульс - 112 уд. /хв.,

АТ - 120/80 мм рт.ст. Живіт при пальпації різко болючий у нижніх відділах,

де визначаються позитивні симптоми подразнення очеревини. Бімануально:

матку і придатки пропальпувати не вдається через напруження і болючість передньої черевної стінки. Виділення гноєподібні.

Діагноз?

гострий двосторонній аднексит, пельвіоперитоніт.
метроендометрит.
кольпіт.
параметрит.
порушена позаматкова вагітність.

Молода жінка доставлена на пропускник машиною швидкої допомоги зі скаргами на затримку місячних протягом 2 тижнів, болі внизу живота, що приймають іноді переймоподібний характер, запаморочення, слабкість. Пульс 102 удару за хв., ритмічний. АТ 100/70 мм рт. ст. При бімануальному дослідженні матка трохи більша норми, м'яка, ліворуч від матки визначається пастозність.

Які методи можна використовувати для підтвердження вашого діагнозу?

пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

лапароскопія

кольпоцитологія

метросальпінгографія

вишкрібання порожнини матки з гістологічним дослідженням зіскрібку

Хвора скаржиться на раптовий гострий біль у животі з втратою свідомості, затримка менструації на чотири тижні. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ, холодний піт, риси обличчя загострені. Пульс до 100 уд/хв., артеріальний тиск знижується до 90 мм. рт.ст. та більше. Симптом Щоткіна позитивний; болісність живота, більше у правій здухвинній області. З'явився френікус-симптом. Вагінально матка збільшена, в антефлексії, рухлива, "плаваюча", заднє склепіння випнуте, болісне. При зміщенні шийки – різкий біль.

Виділення з порожнини матки – кров темного кольору.

Який найбільш вірогідний діагноз?

порушена ектопічна вагітність

апендицит.

гострий аднексит.

апоплексія яєчника.

перекрут ніжки кісти.

Хвора 39 років доставлена в стаціонар швидкою допомогою у зв'язку зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювоту. При огляді живіт помірно роздутий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Пульс 88, температура тіла 37⁰С. При піхвовому дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухливе, безболісне. Праворуч і попереду від матки пальпується утворення розміром 6х6 см тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві, ліворуч придатки не визначаються. Виділення слизуваті.

Найбільш вірогідний діагноз?

перекрут кісти яєчника.

апоплексія яєчника.

позаматкова вагітність.

апендикулярний інфільтрат

запальна пухлина додатків матки.

Хвора 36 років. В анамнезі 7 абортів без ускладнень. Захворіла гостро від болю внизу живота, була короткочасна втрата свідомості. Бліда, в'яла. Р-120 уд/хв. Ат – 80/40 мм рт.ст. Живіт болючий, в нижніх відділах симптоми подразнення очеревини. При бімануальному дослідженні – рухи шийкою матки різко болючі, чітко пропальпувати матку і придатки не вдається. Пастозність та різка болючість заднього склепіння.

Виділень немає.

Що потрібно зробити для уточнення діагнозу?

пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.
зондування порожнини матки.
діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки.
біопсія шийки матки.
кольпоскопія.

Хвора 21 рік. непритомна. АТ- 80/50мм рт.ст. Р-98 уд/хв, Живіт напружений, болючий. Симптом подразнення очеревини позитивний. В дзеркалах: шийка матки чиста, виділення мажучі, РV-тіло матки не збільшене, при рухах різко болюче. У ділянці правих придатків матки визначається пухлиноподібний утвір розмірами 5х6х5 см, різко болючий. Заднє склепіння болюче, нависає. Позитивний експрес-тест на вагітність. Яка найбільш вірогідна патологія, що має таку клінічну картину?
позаматкова вагітність.
апоплексія яєчника.
шийкова вагітність.
мимовільний викидень.
ендометріоз.

Хвора, 18 років, шкірні покриви бліді, АТ 90/60 мм. рт. ст., пульс - 96 уд./хв, ритмічний, живіт помірно роздутий, різко болючий при пальпації у нижніх відділах. Виражені симптоми подразнення очеревини. При піхвовому дослідженні: пальпація матки і придатків утруднена через різку болючість, при пункції заднього склепіння отримано 10 мл темної крові, що не згортається. Остання менструація 2 тижні тому в термін.
Ваш діагноз?
апоплексія яєчника
позаматкова вагітність
гострий апендицит
розрив кісти яєчника
розрив селезінки

У хворої 31 року, скарги на різкі болі внизу живота, температура 38,8°C. Дизуричних і диспептичних розладів немає, хворіє тиждень. Останні місячні 1 тиждень тому, страждає запаленням придатків. Шкірні покриви бліді, язик сухий, АТ- 120/80 мм рт.ст., пульс 96 уд./хв, синдром Щоткіна позитивний, при піхвовому дослідженні визначається утворення до 12х10 см в діаметрі справа, в аналізі крові лейкоцити $16 \cdot 10^9$ г/л.
Ваш діагноз?
піосальпінкс
апендицит
параметрит
гострий пієлонефрит
позаматкова вагітність

Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних на 2 тижні. Шкіра і слизові бліді. Пульс 110 уд/хв, нитковидний, Нб 76 г/л, темп. 36,8°C. АТ 80/60 мм рт.ст. Вагінально: ціаноз слизових, темні кров'яністі виділення, тіло матки дещо збільшене, різко болюче при зміщенні, справа - пухлиноподібний утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

порушена позаматкова вагітність
гострий апендицит
апоплексія яйника
гострий сальпінгоофорит
перекрут кистами правих додатків матки

Жінка віком 27 років скаржиться на затримку менструації на 4 тижні, різкий біль внизу живота зліва, запаморочення. Рс 100 уд/хв, ритмічний, шкіра та видимі слизові бліді, АТ – 90/60 мм рт ст. Живіт м'який, болісний при пальпації у нижніх відділах. Заднє склепіння нависає, різко болюче.

Діагноз?

позаматкова вагітність
гострий сальпінгоофорит
апоплексія яєчника
пельвіоперитоніт
гострий метроендометрит

Жінка 30 років скаржиться на появу болю внизу живота на 14-й день менструального циклу, запаморочення, слабкість. Об-но: живіт м'який, болючий справа у надлобковій ділянці. С-м Щеткина сумнівний. При пункції заднього склепіння отримано домішки крові.

Який найбільш вірогідний діагноз?

апоплексія яєчника.
позаматкова вагітність
гострий сальпінгоофорит
перехрест ніжки кісти яєчника
гострий апендицит

Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС - 108 уд/хв, живіт здутий, болісний у нижніх відділах, де визначається (+) симптом Щоткіна-Блюмберга. При пункції заднього склепіння отримано гнійний вміст.

Який найбільш вірогідний діагноз?

пельвіоперитоніт
позаматкова вагітність
апоплексія яєчника
гострий пієлонефрит
гострий метроендометрит

Жінка 30 років скаржиться на тимчасову втрату свідомості, різкий біль внизу живота, "миготіння мушок" перед очима. Попередньої менструації не було. Відмічаються симптоми подразнення очеревини. Хоріонічний гонадотропін позитивний.

Який найбільш вірогідний діагноз?

позаматкова вагітність
пельвіоперитоніт
гострий метроендометрит
апоплексія яєчника
гострий апендицит

У прийомне відділення лікарні звернулась жінка 22 років зі скаргами на раптово виниклі болі у нижніх відділках живота більше зліва, іррадіюючі у задній прохід, нудоту, слабкість. Стан середньої важкості, погіршується. АТ – 85/50 мм рт. ст., пульс – 102 на хвилину, t – 36,8°C. Живіт напружений, є ознаки подразнення почеревини. Остання менструація закінчилась 5 тижнів тому.

Про яку патологію перш за все слід подумати?

порушена позаматкова вагітність.

гострий апендицит.

загострення аднекситу.

перітоніт.

ниркова коліка.

Хвора Н., 22 років поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією у пряму кишку. В анамнезі затримка менструації на 3 місяці. Об'єктивно: живіт напружений, різко болісний при пальпації. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При бімануальному обстеженні відмічається пухлина у місці лівих придатків матки з різким болем при пальпації. Заднє склепіння матки різко болюче та напружене. Виділення темно-кров'яністі.

Встановіть діагноз.

порушена позаматкова вагітність.

апоплексія яєчника.

позалікарняний аборт.

перекрут ніжки кісти яєчника.

аднексит.

Хвора 40-ка років протягом року відзначає рясні менструації, що супроводжуються переймоподібними болями внизу живота. При бімануальному дослідженні під час менструації: у каналі шийки матки визначається утворення діаметром до 5 см. щільної консистенції. Матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, звичайної консистенції, рухлива, хвороблива. Придатки не визначаються. Виділення кров'яністі, рясні.

Який діагноз можна припустити?

субмукозний фіброматозний вузол, що народжується

аборт у ході

рак шийки матки

міома шийки матки

альгодисменорея

До лікарні поступила 38-річна жінка із значною матковою кровотечею, інтенсивним болем внизу живота. При огляді встановлено: у цервікальному каналі розташований пухлинний вузол, ніжка якого виходить із порожнини матки, матка шароподібна, розмірами з 5-тижневу вагітність, придатки не пальпуються.

Який план лікування?

видалення вузла із гістологічним дослідженням

біопсія вузла

екстирпація матки

суправагінальна ампутація матки

ампутація шийки матки разом з вузлом

Хвора 39 років доставлена у стаціонар швидкою допомогою у зв'язку зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювоту. При огляді живіт помірно роздутий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Пульс 88, температура тіла 37⁰С. При піхвовому дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухливе, безболісне. Праворуч і попереду від матки пальпується утворення розміром 6х6 см тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві, ліворуч придатки не визначаються. Виділення слизуваті.

Найбільш вірогідний діагноз?

перекрут кісти яєчника.

апоплексія яєчника.

позаматкова вагітність.

апендикулярний інфільтрат

запальна пухлина придатків матки.