**ТЕМА 1**

**Эндометриоидная болезнь. Патогенез. Классификация. Диагностика.**

**Цель занятия:** Усвоить представление об эндометриозе как уникальной гинекологической патологии, имеющей сложный патогенез и сходные черты с раковой болезнью. Усвоить понимание междисциплинарной проблемы эндометриоза.

**План занятия**:

1. *Тестирование.*
2. *Вопросы для контроля самоподготовки*
3. Сущность патологии, её определение. Морфологические характеристики эндометриоза.
4. Классификация эндометриоза по клинико-анатомическому принципу:

- экстрагенитальный и генитальный

- наружный и внутренний

- по локализации

- по степени тяжести.

1. Этиология. Ведущие теории патогенеза. Современные представления о генетической природе заболевания. Гормонозависимость заболевания (эстрогенная зависимость).
2. Макроскопическая характеристика эндометриоза (визуальные черты), а также характеристика поведения (инфильтрация, фиброзирование, спайкообразование, формирование кист - эндометриом, инфильтративный рост в окружающие органы и ткани, метастазирование с появлением «очагов отсева»).
3. Осложнение эндометриоза (объяснить):

- бесплодие

- спаечный процесс малого таза

- синдром тазовых болей

- меноррагии с анемизацией

- поражение соседних органов

- депрессия, тяжелый предменструальный синдром, склонность к суициду.

1. *Вопросы для самостоятельного изучения*
2. Онкологические аспекты эндометриоза
3. Эндометриоз и детский возраст (8-10 лет).
4. *Курация больных с эндометриозом.*
5. *Демонстрация больных. Демонстрация и разбор истории болезни.*
6. *Решение ситуационных задач.*
7. *Заключение.* Акцентировать внимание на медико-социальных аспектах эндометриоза, клинической значимости проблемы (агрессивные черты, упорное прогрессирование, влияние на репродуктивное и общее здоровье).

**Основная литература:**

Гинекология: учеб. для студентов мед. вузов / под.ред. Г. М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с.

**Дополнительная литература:**

1. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: ООО»Медицинское информативное агентство», 1998
2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии под ред.проф. В.Е. Радзинского. – М.: Медицинское информативное агентство», 2005, 516 с.
3. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. – Практическая гинекология – руководство для врачей. – М.: Медицинское информативное агентство», 2009

**ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ.**

**Вариант 1**

**Выберите единственный ответ**

**1. Определение понятия эндометриоидной болезни. Найдите верный**

**ответ:**

1. развитие множественных опухолей
2. заболевание с развитием гиперплазии эндометрия в полости матки
3. развитие гиперплазии и гипертрофии миометрия – мышечного слоя стенки матки
4. заболевание с развитием множественных доброкачественных разрастаний ткани, подобной эндометрию, но за пределами полости матки

**2. Морфологические черты импланта (очага) эндометриоза. Найдите**

**верный ответ:**

1. эпителий и строма, подобные слизистой желудочно-кишечного тракта
2. многослойный плоский эпителий с подлежащей стромой, подобный влагалищному
3. эпителий и строма, подобные слизистой оболочке мочевыводящих путей
4. железистые структуры с подлежащей стромой, подобные эндометрию

**3. В каком периоде жизни женщины может встречаться эндометриоз?**

**Найдите верный ответ:**

* 1. пубертатный, в том числе до наступления менархе
  2. репродуктивный
  3. климактерический
  4. постменопаузальный

1. всё из выше перечисленного
2. ничего из выше изложенного

**4. Классификация эндометриоза по клинико-анатомическому признаку.**

**Исключите неверное:**

1. экстрагенитальный
2. генитальный наружный
3. генитальный внутренний
4. генитальный промежуточный

**5. Как классифицируется эндометриоз по локализации? Исключите**

**неверное:**

1. половые органы
2. мочевыводящие пути
3. желудочно-кишечный тракт
4. легкие, плевра
5. брюшная полость – брюшина, диафрагма
6. мышцы, клетчатка, кожа, послеоперационные рубцы
7. орган зрения
8. зубы, кости

**6**. **Как обозначается** **эндометриоз в Международной классификации**

**болезней 10 пересмотра? Найдите верный ответ:**

1. эндометриоз матки – аденомиоз
2. эндометриоз яичников
3. эндометриоз маточных труб
4. эндометриоз тазовой брюшины
5. эндометриоз ректовагинальной перегородки и влагалища
6. эндометриоз кишечника
7. эндометриоз кожного рубца
8. другой эндометриоз
9. всё из выше перечисленного
10. ничего из выше изложенного

**7. Что такое внутренний генитальный** **эндометриоз (аденомиоз)?**

**Найдите верный ответ:**

* 1. разрастание эндометриоидных очагов на влагалищной части шейки матки
  2. разрастание эндометриоидных очагов на брюшине малого таза
  3. разрастание эндометриоидных очагов в слизистой оболочке матки – эндометрии
  4. разрастание эндометриоидных очагов в мышечном слое стенки матки (миометрии) – тела и перешейка

**8. Факторы риска при развитии аденомиоза.** **Исключите неверное:**

1. аборты, внутриматочные манипуляции
2. бесконтрольное ношение внутриматочного контрацептива
3. выскабливание полости матки в I фазе цикла
4. операции на матке: кесарево сечение; консервативно пластическая миомэктомия
5. пороки развития матки с нарушением оттока менструальной крови
6. гистерэктомия

**9. Что относится к наружному генитальному эндометриозу? Исключите**

**неверное:**

1. шейка матки
2. тело матки
3. маточные трубы
4. яичники
5. наружные половые органы
6. связки и брюшина малого таза
7. влагалище и ретроцервикальная область

**10. Что такое «тяжелые» формы эндометриоза? Исключите неверное:**

1. тяжелыми формами являются эндометриоз яичников с образованием кист диаметром более 6 см, выраженный спаечный малого таза с вовлечением соседних органов
2. тяжелыми формами являются поражение маточных труб с деформацией, рубцеванием, нарушением проходимости
3. тяжелыми формами являются «малые» формы эндометриоза (единичные очаги на брюшине, яичниках)
4. тяжелыми формами являются прорастание очагами эндометриоза всей толщи миометрия до серозы при аденомиозе
5. тяжелыми формами являются поражение тазовой брюшины, связок, придатков с вовлечением в процесс соседних органов и облитерацией прямокишечно-маточного пространства

**11. Продолжите утверждение: аденомиоз – это … Найдите верный ответ:**

1. атипическая гиперплазия эндометрия
2. эктопия (перенос) структур схожих с эндометрием во внутренние органы
3. элементы эндометрия (эктопия) в брюшной полости
4. эктопия железистых структур и стромы эндометрия в толщу миометрия

**12. Какова макроскопическая характеристика очагов эндометриоза?**

**Как он выглядит? Исключите неверное:**

1. увеличение размеров матки, утолщение стенок, множество микрополостей, заполненных кровью или узлов без капсулы
2. опухоли яичников –кистозные образования с «шоколадным» содержимым
3. узловое образование во влагалище в виде «цветной капусты»
4. «глазки», штрихи багрового цвета на шейке матки
5. «глазки», пятна багрового, синюшного, серого цвета на брюшине с подлежащей инфильтрацией, окружающим фиброзированием, спайками
6. Очаги на слизистой толстого кишечника, подобные «булыжной мостовой»

**13. Продолжите утверждение: эндометриома – это очаг эндометриоза в**

**виде кисты – полости, заполненной коричневой жидкостью, который**

**обнаруживается. Найдите верный ответ:**

1. в яичниках
2. в стенке матки
3. в шейке матки
4. в легком
5. в любом органе
6. всё из выше перечисленного
7. ничего из выше изложенного

**14. Каковы характерные особенности эндометриоза? Почему**

**эндометриоидную болезнь сравнивают с раковой? Исключите**

**неверное:**

1. способность к безудержной пролиферации клеток, снижение апоптоза
2. способность к инфильтративному росту, распространение в окружающие отраны и ткани с деструкцией
3. способность к диссеминации, метастазированию гематогенным и лимфогенным путем
4. отсутствие вокруг очага соединительнотканной капсулы и развитие воспалительной инфильтрации без четких границ
5. способность к развитию язвенных поражений желудка и 12-перстной кишки
6. агрессивное течение, способность к рецидивам

**15. Укажите возможные факторы риска для развития эндометриоза.**

**Исключите неверное:**

1. наследственность, больные эндометриозом в семье
2. раннее менархе, частые менструации
3. пороки развития с нарушением оттока менструальной функции
4. аборты, патологические роды
5. операции на матке, внутриматочные манипуляции
6. операции на кишечнике, мочевом пузыре

**16. Доказан основной патогенетический механизм развития эндометриоза: гормональная зависимость. Продолжите утверждение: эндометриоз – это гормонозависимое заболевание, имеющее строгую зависимость от наличия. Найдите верный ответ:**

1. инсулин
2. кортизол
3. прогестерон
4. гонадотропные гормоны: пролактин, фолликулостимулирующий, лютеинизирующий гормон
5. эстрогены
6. андрогены

**17. Перечислите известные теории патогенеза.** **Исключите неверное:**

1. дизонтогенетическая (из эмбриональных зачатков)
2. имплантационная (ретроградная менструация, снижение апоптоза)
3. метапластическая (превращение клеток брюшины – эндотелиоцитов в клетки, подобные эндометрию)
4. гормональная (пролиферация элементов эндометриоза под воздействием эстрогенов с косвенным значением прогестерона
5. иммунологическая (грубая поломка Т-клеточного звена иммунитета, характерная тенденция к инвазии элементов эндометриоза)
6. генетическая (высокая степень наследственной отягощенности)
7. инфекционная (высокая степень инсеминации половых путей микс-инфекцией)

**18. Перечислите возможные причины (триггеры) развития**

**эндометриоза. Исключите неверное:**

1. диатермокоагуляция (ДЭК) шейки матки, биопсия шейки матки
2. ручное обследование полости маки в родах
3. травматизм в родах (разрывы шейки матки, влагалища, промежности, эпизиотомия)
4. операции на матке (миомэктомия, надвлагалищная ампутация матки, выскабливание полости матки после менструации, аборты
5. острый трихомонадный вагинит

**19. Чего мы боимся? Перечислите возможные осложнения эндометриоза.**

**Исключите неверное:**

1. синдром изнуряющих тазовых болей
2. депрессия, тяжелый предменструальный синдром
3. бесплодие
4. потеря репродуктивных органов
5. эпилепсия
6. спаечный процесс малого таза

**20. Найдите ещё один изнуряющий симптом генитального эндометриоза,**

**сопровождающийся тяжелыми осложнениями. Найдите верный**

**ответ:**

1. упорный рецидивирующий тонзиллит
2. повышение внутричерепного давления с диэнцефальными кризами
3. формирование симпатико-адреналовых кризов
4. анемизирующие меноррагии при аденомиозе
5. мигрень упорная

**21. Чем опасен экстрагенитальный эндометриоз? Найдите верный**

**ответ:**

1. отсутствие патогномичных симптомов – поведение «хамелеона»
2. традиционное подозрение на общеклиническую патологию: острое воспаление, рак, туберкулез, микоз
3. сложность диагностики **(не учитывается анамнез: привязанность симптомов к менструации)**
4. всё из выше перечисленного
5. ничего из выше изложенного

**ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ.**

**Вариант 2**

**Выберите единственный ответ**

**1. Укажите характерные клинические проявления генитального**

**эндометриоза. Исключите неверное:**

1. тазовые боли, усиливающиеся во время менструации – хроническая тазовая боль
2. прогрессирующая альгоменорея
3. гиперполименорея (меноррагия) анемизирующая
4. предменструальный синдром, депрессия
5. обострение подагры во время менструации
6. бесплодие

**2. Назовите клинические симптомы эндометриоза шейки матки?**

**Исключите неверное:**

1. мажущие темно-кровянистые (коричневые) выделения до или после менструации
2. контактные кровянистые выделения (после полового контакта)
3. обнаружение на поверхности шейки матки «глазков», штрихов, полос багрового цвета
4. увеличение размеров шейки матки

**3. Выберите признак, храктерный для эндометриоза шейки матки.**

**Найдите верный ответ:**

* 1. «эрозия» с размытыми краями, кровоточащая при контакте
  2. язва кратерообразная с четкими краями
  3. образование в виде «цветной капусты» на поверхности шейки матки
  4. полиповидное образование, свисающее из цервикального канала
  5. «глазки», штрихи, кольца багрового цвета с четкими краями, возвышающиеся над поверхностью, кровоточащие накануне менструации

**4. Укажите характерные данные анамнеза при диагностике**

**эндометриоза шейки матки. Исключите неверное:**

1. Аборты, выскабливания полости матки с использованием фиксирующих шейку матки щипцов
2. «эрозия» шейки матки в анамнезе с последующей диатермокоагуляцией (ДЭК)
3. биопсия шейки матки в анамнезе, проведенная накануне менструации
4. лечение в анамнезе патологических процессов шейки матки лазервапоризацией, криодеструкцией

**5. Отметьте характерные признаки эндометриоза промежности.**

**Исключите неверное:**

1. боли в области промежности во время менструации
2. наличие в области кожных рубцов – «глазков» синюшного, багрового цвета, подлежащей инфильтрации, резкой болезненности очага
3. темно-кровянистые, коричневые выделения из очага до, во время и после менструации
4. наличие в кожных рубцах промежности кондиломы в виде «цветной капусты» или кратерообразной язвы – безболезненные при исследовании

**6. Перечислите клинические симптомы, характерные для**

**ретроцервикального эндометриоза. Исключите неверное:**

1. диспареуния прогрессирующая (болезненный половой акт)
2. дисхезия (болезненная дефекация) прогрессирующая
3. изнуряющие тазовые боли
4. альгоменорея с иррадиацией в крестец, прямую кишку
5. учащенное мочеиспускание
6. кровь в кале при распространении процесса в rectum

**7. Что представляет собой очаг ретроцервикального эдометриоза?**

**Исключите неверное:**

1. развитие в заднем своде влагалища плотного резко болезненного узла в виде «цветной капусты» или «петушиного гребня»
2. позади шейки матки определяется плотная, болезненная, мелкоузелковая бугристость с инфильтрацией
3. в заднем своде влагалища на уровне прикрепления крестцово-маточных связок пальпируется участок плотной резко болезненной инфильтрации с ровной поверхностью
4. в нижней трети влагалища обнаруживаются синюшные очаги – «глазки», кровоточащие во время менструации

**8. Все ли утверждения верны при характеристике симптомов**

**аденомиоза? Исключите неверное:**

1. прогрессирующая гиперполиальгоменорея с анемизацией
2. тяжелая форма предменструального синдрома с паническими атаками перед менструацией
3. депрессия в ожидании изнуряющих болей
4. бесплодие
5. коричневые мажущие выделения до и после менструации
6. постгеморрагическая анемия
7. дизурия – болезненное мочеиспускание

**9. Какова объективная клиническая характеристика аденомиоза?**

**Найдите верный ответ:**

1. матка увеличена, плотная, бугристая, безболезненная
2. матка и придатки в сращениях, пальпируются в едином плотном конгломерате
3. «пульсирующая» матка: увеличена, размягчена, болезненна, шаровидной формы – до менструации; приобретает нормальные характеристики после менструации

**10. Что характерно для эндометриоза яичников? Исключите неверное:**

1. обнаружение одно- или двухсторонних опухолей яичников с признаками альгоменореи, хронической тазовой боли
2. резкая болезненность опухолей при пальпации и неподвижность (сращения)
3. характерно развитие кист, заполненных «шоколадным» содержимым (эндометриома)
4. возможна перфорация капсулы эндометриомы с развитием «острого живота»
5. возможно желудочно-кишечное кровотечение

**11. Продолжите утверждение – эндометриоз тазовой брюшины …**

**Исключите неверное:**

1. это единичные или множественные очаги – «глазки» на висцеральной и париетальной брюшине, связках, так называемые «малые формы»
2. это «глазки» с микрополостями, окруженные воспалением, фиброзированием
3. это развитие сращений с окружающими органами, инфильтрация
4. это формирование глубокого инфильтрирующего эндометриоза с облитерацией маточно-прямокишечного пространства
5. это «глазки» с микрополостями в послеоперационном кожном рубце

**12. Найдите характерные симптомы эндометриоза легких. Исключите**

**неверное:**

1. кровохарканье во время менструации
2. кашель и боли в грудной клетке во время менструации
3. грубые патологические отклонения при использовании лучевой диагностики (рак, туберкулез легкого)
4. черты диссеминированной формы туберкулеза; феномен «пурги» на рентгенограммах легких

**13. Что Вы знаете об эндометриозе мочевого пузыря? Исключите**

**неверное:**

1. это самая частая экстрагенитальная патология
2. гематурия, дизурия во время менструации
3. одновременно – альгоменорея, тазовые боли
4. одновременно – кровь в кале, метеоризм во время менструации

**14. Эндометриоз кишечника. Клиническая картина. Найдите верный**

**ответ:**

1. На фоне гинекологических нарушений (альгоменорея) нарастает проблема дисфункции кишечника
2. «хронические боли в животе», усиливаются во время менструации
3. В период менструации обостряются все функциональные нарушения со стороны кишечника
4. Появление крови в кале в дни менструации
5. Осложнение – острая кишечная непроходимость
6. всё из выше перечисленного
7. ничего из выше изложенного

**15. Для диагностики эндометриоза промежности применяется. Найдите**

**верный ответ:**

1. гистеросальпингография
2. биопсия очага с гистологическим исследованием
3. онкоцитология мазков – отпечатков

**16. Диагностические приемы для выявления ретроцервикального**

**эндометриоза. Исключите неверное:**

1. биопсия очага с гистологическим исследованием
2. ректороманоскопия
3. фиброгастроскопия
4. кольпоскопия
5. ректовагинальное исследование
6. МРТ, КТ

**17. Для диагностики эндометриоза шейки матки используются**

**(исключите неверное):**

1. осмотр в зеркалах в разные фазы цикла
2. кольпоскопия накануне менструации
3. биопсия очага с гистологическим исследованием
4. раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала

**18. Какие исследования помогут в диагностике аденомиоза? Исключите**

**неверное:**

1. бимануальное исследование в разные фазы цикла
2. УЗИ-исследование в разные фазы цикла
3. диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием

**19. Какие дополнительные диагностические приемы используют при**

**выявлении аденомиоза? Исключите неверное:**

1. визуальный осмотр матки при лапароскопии
2. гистероскопия, выполненная после менструации
3. гистеросальпингография, выполненная после менструации
4. МРТ, КТ
5. колоноскопия

**20. Укажите уникальные клинические феномены при диагностике**

**аденомиоза? Исключите неверное:**

1. гиперполиальгоменорея с анемизацией («изнуряющие» меноррагии)
2. «пульсирующая матка» при объективном исследовании в разные фазы цикла (увеличение и уменьшение размеров матки)
3. «законтурные тени» при гистеросальпингографии
4. ассиметрия, утолщение стенок, «ячеистые структуры» в миометрии при УЗИ-диагностике
5. нависание дна, «скалистый» рисунок, перфоративные отверстия – устья ходов эндометриоза при гистероскопии
6. феномен «булыжной мостовой» при колоноскопии

**21. Перечислите неприемлемые методы диагностики аденомиоза.**

**Исключите неверное:**

1. УЗИ вагинальным датчиком в динамсике цикла
2. биопсия миометрия с гистологическим исследованием
3. выскабливание эндометрия с гистологическим исследованием
4. ректороманоскопия

**22. На какой день менструального цикла производится**

**гистеросальпингография с целью диагностики аденомиоза:**

1. 6-8-й
2. 16-18-й
3. во время менструации

**23. На какой день менструального цикла производится гистероскопия с**

**целью диагностики аденомиоза:**

1. 6-8-й
2. 16-18-й
3. во время менструации

**ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ.**

**Вариант 3**

**Выберите единственный ответ**

**1. Что может заподозрить эндометриоз яичников? Исключите неверное:**

1. периодическое или постоянное увеличение размеров яичника (ов)
2. резкая болезненность их при пальпации
3. ограничение подвижности – признак окружающих сращений
4. прогрессирующая альгоменорея, синдром тазовых болей
5. при УЗИ – признаки жидкостных образований с мелкодисперсной взвесью; капсулы образований имеют «двойной контур»; диаметр не более 6-8 см
6. УЗИ – признаки многокамерного образования с папиллёматозными разрастаниями

**2. Перечислите методы диагностики эндометриоза яичников.**

**Исключите неверное:**

1. анамнез, жалобы; объективное исследование
2. УЗИ-диагностика
3. МРТ, КТ
4. лапароскопия – «золотой стандарт»
5. наличие кисты с «шоколадным содержимым»
6. гистерэктомия с гистологическим исследованием

**3. Диагноз «эндометриоз яичника(ов)» является показанием. Найдите**

**верный ответ:**

1. для тщательного диспансерного наблюдения
2. для определения хорионического гонадотропина
3. для лечебно-диагностической лапароскопии

**4. Какие формы эндометриоза могут вызвать симптомы «острого**

**живота»? Исключите неверное:**

1. эндометриоз яичников – перфорация капсулы
2. эндометриоз кишечника – острая кишечная непроходимость
3. эндометриоз легких – кровохарканье

**5. Эндометриоз брюшины малого таза диагностируется. Найдите верный**

**ответ:**

1. при колоноскопии
2. при лапароскопии
3. при гистероскопии
4. при метросальпингографии

**6. Эндометриоз брюшины малого таза. Диагностика начальных стадий**

**«малые формы». Найдите верный ответ:**

1. метросальпингография, «законтурные тени»
2. лапароскопия, единичные и множественные очаги на брюшине: «пузырьки», «глазки», «брызги» - от бесцветных до «цвета сгоревшего пороха»
3. гистероскопия

**7. Эндометриоз брюшины малого таза. Диагностика «глубокой**

**инфильтрирующей формы». Найдите верный ответ:**

1. кольпоскопия
2. лапароскопия, МРТ, КТ
3. гистероскопия

**8. Лечение эндометриоза остается сложной проблемой. Что Вы**

**предлагаете? Исключите неверное:**

1. хирургический метод (удаление «массива» образования, биопсия с последующим гистологическим исследованием
2. хирургический метод: максимально радикальная операция с удалением репродуктивных органов
3. консервативное лечение гормонами (ХХ век): гестагены, андрогены, эстроген – гестагенные гормоны
4. консервативное лечение антигормонами – аналогами гонадолиберина (ХХI век)

**9. Лечение эндометриоза основано на современных концепциях.**

**Исключите неверное:**

1. использование четырехкратного принципа по международным стандартам:

- хирургический – диагностический

- консервативный – патогенетический

- «second loоk» – ревизия

- противорецидивная терапия

1. использование трехэтапного принципа по российским стандартам:

- хирургический – диагностический

- консервативный – патогенетический

- противорецидивный

1. использование современных рекламируемых принципов и методов:

- необязательная диагностическая лапароскопия

- синтетические эстроген-гестагенные препараты

- гестагены (дюфастон, Визанна, оргаметрил

**10. Лечение эндометриоза. Как Вы считаете, что должно быть положено**

**в основу лечения эндометриоза? Найдите верный ответ:**

1. патогенетические механизмы – строгая эстрогенная зависимость (антиэстрогены – аналоги гонадолиберина, антиэстрогены – тамоксифен)
2. развитие фармакологии – новые разработки фирм (Визанна, дюфастон, Мирена и др.)
3. традиционное использование методов ХХI века – гестагены, андрогены, эстроген-гестагенные препараты

**11. Каким должен быть первый этап оказания помощи при**

**Эндометриозе. Найдите верный ответ:**

1. паллиативный
2. консервативный
3. хирургический
4. симптоматический

**12. Задачи первого этапа оказания помощи при эндометриозе.**

**Исключите неверное:**

1. гистологическая диагностика эндометриоза
2. удаление массива эндометриоидных очагов
3. посильные (паллиативные) мероприятия-резекция, коагуляция, разъединение спаек
4. удаление репродуктивных органов

**13. Почему первым и главным этапом оказания помощи при**

**эндометриозе является хирургический? Потому что необходимо**

**(найдите верный ответ):**

1. гистологическая диагностика заболевания
2. удаление и коагуляция доступных очагов эндометриоза
3. удаление матки, цистэктомия – по показаниям
4. всё из вышеперечисленного
5. ничего из вышеперечисленного

**14. Что выбираете при доказанном эндометриозе и втором -**

**патогенетическом этапе лечения. Найдите верный ответ:**

1. гестагены – Мирена, Визанна, дюфастон
2. эстроген-гестагенные препараты – Ярина, Регулон, Жанин, Димиа, Силуэт и т.д.
3. андрогены – тестостерона пропионат
4. антигормоны, обладающие антиэстрогенным эффектом – аналоги гонадолиберина (Люкрин, Диферелин, Бусерелин)

**15. Лечение эндометриоза. Какой основной патогенетический механизм**

**должен лежать в основе лечения эндометриоза. Найдите верный**

**ответ:**

1. наркозависимость
2. зависимость от андрогенов
3. зависимость от кортизола
4. эстрогенозависимость
5. прогестеронозависимость

**16. Что является основным «золотым стандартом» при выборе**

**патогенетической терапии эндометриоза? Найдите верный ответ:**

1. гестагены
2. аналоги гонадолиберина
3. андрогены
4. эстроген-гестагенные препараты

**17. Эндометриоз – эстрогенозависимое заболевание. Выберите группу**

**фармакологических препаратов, которые могут максимально**

**надежно и надолго снизить уровень эстрогенов в организме? Найдите**

**верный ответ:**

1. гестагены –Визанна, дюфастон, утрожестан
2. андрогены – (тестостерон, небидо)
3. эстрогены (прогинова)
4. аналоги гонадолиберина (Люкрин, Диферелин)

**18. Возможные методы профилактики эндометриоза (снижающие**

**уровень эстрогенов). Найдите верный ответ:**

1. спленин
2. но-шпа
3. эстрогены
4. гестагены
5. эстроген-гестагенные препараты

**З А Д А Ч А**

Больная М., 38 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота, снижение трудоспособности, незначительные кровянистые выделения из половых путей. Считает себя больной в течение последних 1,5 лет, когда появились болезненные, обильные и длительные по времени менструации. После менструации у больной появляется чувство слабости, головокружение.

**Анамнез.** В детстве перенесла корь, ОРЗ. Взрослой болела гриппом. Наследственность: у мамы удалена матка. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 28-30 дней), умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Всего было 6 беременностей: две из них закончились срочными родами, четыре - искусственными абортами.

**Объективное исследование**. Состояние удовлетворительное. Пульс 90 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/75 мм.рт.ст. Женщина правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Язык чистый, влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Выделения из половых путей кровянистые, мажущие (8-й день цикла).

**Бимануальное исследование**. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки чистая, цилиндрической формы. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 9 недель беременности. Матка при пальпации болезненная, мягковатая. Выделения темно-кровянистые, мажущие.

**УЗИ органов малого таза.** Матка 72**×**68**×**80 мм. Толщина передней стенки – 17 мм; толщина задней стенки – 22 мм. Миометрий неоднородный, гиперэхогенные «ячеистые» структуры d -2-3 мм, полость матки не деформирована, эндометрий 3 мм, яичники не изменены.

**Анализ крови**. Гемоглобин - 78 г/л; эритроциты- 3,1×1012/л; лейкоциты 7,8×109/л; СОЭ 5 мм/час.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Проведите дифференциальную диагностику.**

**Предложите дополнительные исследования, консультации.**

**Рекомендации по лечению.**

**Возможная профилактика.**

**З А Д А Ч А**

Больная Б., 45 лет, поступила в экстренном порядке в дежурное хирургическое отделение в состоянии средней степени тяжести с жалобами на сильные боли в животе схваткообразного характера, затруднение отхождения газов и отсутствие стула в течение 2-х дней, тошноту, сухость во рту.

**Анамнез.** Наблюдается у гинеколога с нарушением менструальной функции по типу гиперполиальгоменореи в течение 5 лет. Страдает болезненными менструациями, хронической анемией. Последняя менструация закончилась 3 дня назад.

**Объективно**. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, язык сухой обложен белым налетом. ЧСС – 108 уд./мин. АД 90/70 мм рт.ст. (S=Д). Живот умеренно вздут, при аускультации перистальтика кишечника усилена, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дана «бариевая метка»: через 4 часа основная масса контраста в желудке и тонкой кишке.

**Предварительный диагноз? Оцените пробу Шварца.**

Во время выполнения лапаротомной операции обнаружен выраженный спаечный процесс в брюшной полости, больше – в нижних отделах. Органы малого таза не осмотрены из-за отсутствия условий. При ревизии органов брюшной полости выявлена необратимая ишемия участка тонкого кишечника длиной 2 метра – резецирована, анастомоз – «конец в конец». При получении гистологического результата исследования – «эндометриоз кишечника».

**Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана.**

**Основной диагноз при выписке.**

**Сопутствующий диагноз.**

**Возможные дополнительные исследования.**

**Консультации специалистов.**

**Тактика хирурга.**

**Тактика гинеколога.**

**З А Д А Ч А**

Больная Б., 46 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации.

Впервые миома матки была обнаружена 6 лет назад, матка была увеличена до 6 недель беременности. Все это время больная лечения не получала – наблюдалась. В последний год она стала отмечать болезненные обильные менструации, жалуется на плохое самочувствие, слабость. Последний раз у гинеколога была полгода назад (величина миомы соответствовала 9-недельной беременности). Десять дней назад началась менструация, которая продолжается до настоящего времени.

**Анамнез**. В детстве перенесла аппендэктомию, болезнь Боткина. Менструации с 10 лет, установились сразу (по 5 дней, цикл 21 день), умеренные, болезненные. Последний год менструации болезненные, длятся по 7-10 дней, обильные. Половую жизнь ведет с 30 лет. Было две беременности, обе закончились искусственными абортами без осложнений, ВМК – 5 лет. Более не предохранялась.

**Объективное обследование**. Состояние больной удовлетворительное. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 120/80 мм рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается систолический шум на верхушке сердца. В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул в норме. Выделения из половых путей кровянистые.

**Бимануальное исследование.** Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище – нерожавшей женщины. Шейка матки чистая, матка увеличена до 9 недель беременности, мягковатая, подвижная, болезненная. Придатки с обеих сторон тяжисты, область их болезненна. Выделения обильные, кровянистые.

**УЗИ органов малого таза.** Матка размеры 77×58×67 мм, толщина передней стенки 14 мм, задней 22 мм, полость матки расширена, недеформирована, в ней гиперэхогенные структуры (сгустки). Миометрий неоднородный, «ячеистые структуры».

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Какой должна быть тактика врача женской консультации? Ошибки.**

Больная госпитализирована в гинекологическое отделение. При осмотре данные те же, что и в женской консультации.

Было произведено лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Соскоб получен скудный, направлен на гистологическое исследование. Кровотечение после выскабливания не прекратилось.

Анализ крови: гемоглобин 80г/л, эритроциты – 2,3×1012 в 1 л, гематокрит – 0,26, лейкоциты – 6,2×109 в 1 л (палочкоядерных – 2 %, сегментоядерных – 60%, лимфоцитов – 30%, моноцитов – 6%), СОЭ – 23 мм/час.

**Поставьте клинический диагноз. Дальнейшая тактика.**

**З А Д А Ч А**

Больная В., 15 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°С, ночную потливость, слабость, одышку, учащенное сердцебиение, боли и тяжесть в области сердца, резкую болезненность голеностопных и коленных суставов, умеренные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней. Считает себя больной в течение месяца, после перенесенной ангины.

**Анамнез.** Страдает хроническим тонзиллитом. Менструации с 12 лет – обильные, длительные, болезненные.

**Объективно**. Общее состояние средней степени тяжести, температура тела 37,9°С. Кожные покровы чистые, бледные, повышенной влажности. Зев гиперемирован. ЧДД 22 / мин, дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 уд. в мин, границы сердца увеличены влево на 1 см, тоны сердца ритмичные, I < II тона, глухой, выслушивается III тон. В первой точке аускультации – мягкий систолический шум. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон.

**Status localis:** голеностопные и коленные суставы отечные, резко болезненные, кожа над ними гиперемирована, движения ограничены.

**Проведена консультация гинеколога.** Общее физическое развитие соответствует возрасту, степень полового развития – Ах3 Р3 Ма3 Ме2. Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, гимен цел. При ректо-абдоминальном исследовании матка мягковата, болезненна, увеличена до 7-8 недель. Придатки без особенностей, из половых путей умеренные кровянистые выделения.

**УЗИ органов малого таза.** Матка 7,4 х 7,3 х 8,0 см, миометрий неоднородный: множественные гиперэхогенные участки d до 2-3 мм в дне, задней стенке. Толщина передней стенки – 12 мм; толщина задней стенки – 20 мм, эндометрий – 3-4 мм. Полость расширена за счет сгустков крови. Яичники: левый – 2,8х2,1х1,8 см, правый – 2,6х2,3х1,9 см, жидкость в позадиматочном пространстве.

**Дополнительные лабораторные исследования.**

Анализ крови: Эр. 3,2 × 1012 /л., Нв – 90 г/л; тр. – 280 × 109 /л, лейкоциты 12 × 109 /л; СОЭ 32 мм/час.

Анализ мочи: Уд. вес 1012, сахар – 0, белок – 0, лейкоциты – 0, эр. – 0, бакт. - 0.

**Предварительный диагноз.**

**Консультации специалистов.**

**Дополнительные исследования.**

**Тактика терапевта.**

**Тактика гинеколога.**

**З А Д А Ч А**

Больная Я., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение в экстренном порядке с жалобами на резкие боли внизу живота, возникшие накануне менструации, сухость во рту.

**Анамнез.** Менструации с 13 лет по 5 дней через 28 дней – умеренные, безболезненные. С 16 лет менструации стали болезненными. Интенсивность болей нарастает во времени. Пользуется анальгетиками. В 19 лет обратилась за помощью к гинекологу. В яичниках обнаружены двухсторонние кистовидные образования, резко болезненные при осмотре с выраженным спаечным процессом вокруг. Дополнительного обследования и лечения не назначено. Замужем 2 года, контрацептивами не пользуется, беременность не наступала.

**Объективное исследование.** Кожные покровы и слизистые чистые, температура тела 36,9оС, язык сухой, обложен у корня. Пульс 96 уд./мин., АД 100/70 мм рт.ст. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, при глубокой пальпации – положительный симптом Щеткина-Блюмберга справа.

**Лабораторные исследования.**

Анализ крови: эритроциты 4,6**×**1012/л, Нв – 125 г/л, лейкоциты 8х109/л, тромбоциты – 250**×**109/л, СОЭ – 14 мм/час.

Анализ мочи: уд.вес – 1021, белок – 0, лейкоциты -1-2 в п/зр., эритроциты – 0, эпителий – 2-4 в п/зр., слизь – 0, бактерии – 0.

**Бимануальное исследование.** Наружные половые органы развиты правильно, влагалище свободно, шейка коническая, чистая, при экскурсии – болезненность, своды свободны, слегка нависают, матка нормальной величины, плотная, безболезненная, ограниченно подвижная из-за окружающих сращений. Слева в области придатков пальпируется округлое, резко болезненное образование размером 6х6 см, неподвижное; справа придатки пропальпировать не удается из-за напряжения мышц брюшного пресса, выделения – влагалищный секрет.

**УЗИ органов малого таза.** Матка 50**×**46**×**58 мм миометрий однородный, эндометрий – 10,2 мм; левый яичник 72**×**66**×**62 мм признаки однокамерного образования в капсуле, содержимое с грубодисперсной взвесью; правый яичник 70**×**69**×**61 мм, в нем кистовидное инкапсулированное образование с грубодисперсной взвесью; в капсуле, имеющей двойной контур визуализируется истончение (перфорация?), в позадиматочном пространстве жидкость в умеренном количестве.

**Предварительный диагноз.**

**Возможные дополнительные исследования.**

**Тактика.**