

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**ОБҐРУНТУВАННЯ ВИРІШЕННЯ**  
**ТИПОВИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ**  
**КРОК-2 (2015 р.)**

*Методичні вказівки*  
*для самостійної роботи студентів*

Затверджено  
вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 12 от 17.12.2015.

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2016**

Обґрунтування вирішення типових ситуаційних завдань Крок-2 (2015 р.): метод. вказ. для сам ост. роботи студ. / упор. М. О. Щербина, О. П. Ліпко, О. О. Кузьміна та ін. – Харків : ХНМУ, 2015. – 20 с.

Упорядники М. О. Щербина  
О. П. Ліпко  
О. О. Кузьміна  
О. О. Диннік  
О. І. Скорбач

1. На 15-у добу після пологів до гінеколога звернулася жінка зі скаргами на болі в правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 38 °С, слабкість. Об'єктивно: у верхньому квадранті правої молочної залози пальпується болючий інфільтрат 10х10 см, шкіра над ним гіперемована, з соска – гнійні виділення. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Гнійний мастит.*

*D. Мастопатія.*

*B. Лактостаз.*

*E. Кіста правої молочної залози.*

*C. Фіброзно-кістозна мастопатія.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі правильна відповідь **A** – гнійний мастит, про що свідчать такі симптоми, як гіперемія шкіри над інфільтратом та гнійні виділення з соска (не характерно для лактостазу, фіброзно-кістозної мастопатії, мастопатії та кісти молочної залози). Для лактостазу характерний початок на 15-у добу після пологів, болі в молочній залозі, підвищення температури тіла в пахвовій ділянці, слабкість, інфільтрат, але за відсутності гіперемії та гнійних виділень із соска. Фіброзно-кістозна мастопатія, мастопатія та кіста молочної залози не пов'язані з післяпологовим періодом, для них не характерні симптоми місцевого та загального запалення. Зазначене дозволяє нам поставити діагноз: гнійний мастит.

2. Хвора 23 років скаржитися на наявність пухлини у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози протягом 1-го року, що перед менструацією стає болісним і збільшується в розмірах. При пальпації: рухоме утворення, наповнене рідиною, до 3 см, із чіткими контурами, периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози об'ємне утворення зниженої ехогенності, розміром 31×29 мм. Який попередній діагноз?

*A. Кіста молочної залози.*

*D. Рак молочної залози.*

*B. Фіброаденома.*

*E. Масталгія.*

*C. Фіброзна мастопатія.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі правильна відповідь **A** – кіста молочної залози, про що свідчать такі симптоми: наявність пухлини молочної залози, чіткість контурів утворення, заповненого рідиною, зниження ехогенності при ультразвуковому дослідженні (що не характерно для фіброаденоми, фіброзної мастопатії, раку молочної залози, масталгії). Для фіброаденоми та фіброзної мастопатії теж характерні чіткі контури, але не характерно заповнення рідиною. Для рака молочної залози не характерна чіткість контурів новоутворення. Для масталгії не характерна наявність об'ємного утворення. Зазначене дозволяє нам поставити діагноз кісти молочної залози.

3. У породіллі 24 років післяпологовий період, 4-а доба. Пологи перші, своєчасні, без ускладнень. Загальний стан породіллі задовільний. Температура тіла – 36,6 °С. Ps – 78/хв, ритмічний. Молочні залози в стані нагрубання. Дно матки на 2 см нижче пупка. Матка в нормотонусі, безболісна. Лохії кров'янисті, помірні. Випорожнення та сечовиділення в нормі. Яке лікування доцільно призначити?

*A. Утеротонічні препарати. D. Естрогенні гормони.*

*B. Анальгетики.*

*E. Препарати, які припиняють лактацію.*

*C. Антибіотики.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі правильна відповідь **A** – утеротонічні препарати для прискорення скорочення матки та припинення кровотечі, тому що з перелічених симптомів патологічними є наявність дна матки на 2 см нижче пупка (за день дно матки повинно опускатися приблизно на 1,5 см і на 4-у добу бути на 6 см нижче пупка), кров'янисті лохії (на 4-у добу вони повинні бути кров'янисто-серозні). Застосування анальгетиків у даному випадку недоцільно, бо немає больового синдрому. Антибіотики не потрібні, бо немає ознак запалення та інфекційного процесу. Естрогенні гормони можуть підвищувати тонус матки, але цей ефект незначний порівняно з утеротонічними препаратами. Препарати, які припиняють лактацію, зовсім не мають утеротонічного ефекту. Зазначене дозволяє нам призначити утеротонічні препарати.

4. Народилася дитина від фізіологічних пологів у строк. На другу добу в дитини з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові 0(I)Rh<sup>-</sup>, у дитини – A(II)Rh<sup>+</sup>. Який механізм виникнення жовтяниці?

*A. Гемоліз еритроцитів.*

*D. Порушення відтоку жовчі.*

*B. Холестаз.*

*E. Порушення обміну білірубину.*

*C. Гепатит.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **A** – гемоліз еритроцитів, тому що резус-антитіла матері (група крові 0(I)Rh<sup>-</sup>) вступають у реакцію з резус-позитивними еритроцитами плоду (у дитини – A(II)Rh<sup>+</sup>), що призводить до їх гемолізу. Холестазом новонароджених називають тривале підвищення рівня некон'югованого білірубину в крові через 14 днів життя, а за умовою задачі дитині 2 дні. Для гепатиту, окрім підвищення білірубину, притаманні наявність гепатомегалії, підвищення рівня трансаміназ у сироватці крові, зміна кольору калу і сечі, а дані щодо таких змін у задачі відсутні. Порушення відтоку жовчі може спостерігатися при вроджених аномаліях або недорозвиненні жовчних проток, закритті жовчних проток каменем, пухлиною, паразитами. Даних на користь цієї патології немає в умові задачі, тому ця відповідь не є вірною. Порушення обміну білірубину

виникають на печінковому етапі обміну білірубину (зв'язування, транспорт у печінковій клітині й видалення з неї) та стають причиною виникнення спадкових жовтяниць: синдрому Криглера-Найяра, Жильбера, Дабина-Джонсона. Частіше зустрічається синдром Жильбера – причини високого білірубину в крові при цьому захворюванні криються в нестачі ферменту печінкової клітини, що забезпечує зв'язування вільного білірубину з глюкуроновою кислотою, тому гіпербілірубінемія буде обумовлена головним чином незв'язаною його фракцією. Захворювання має спадковий характер і супроводжується дефектом генів, розташованих у другій хромосомі. Дані стосовно цих змін в організмі новонародженого відсутні, що дозволяє виключити зазначену патологію.

**5.** Повторнонароджуюча 26 років прибула в пологове відділення у зв'язку з вагітністю 40 тиж та початком пологової діяльності, 2 год тому відійшли навколоплідні води. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. Перейми через 4–5 хв, по 25 с. При внутрішньому акушерському обстеженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плідного міхура немає. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в пологах?

- A. Передчасне вилиття навколоплідних вод.*
- B. Первинна слабкість пологової діяльності.*
- C. Вторинна слабкість пологової діяльності.*
- D. Дискоординована пологова діяльність.*
- E. Клінічно вузький таз.*

#### **Обґрунтування вирішення задачі**

Слабкість пологової діяльності – це недостатня сила і тривалість переймів, збільшення інтервалу між ними, сповільнення згладжування і розкриття шийки матки та просування голівки плода пологовими шляхами. Відповіді В (первинна слабкість пологової діяльності) та С (вторинна слабкість пологової діяльності) не є правильними, тому що пологова діяльність роділлі регулярна: перейми через 4–5 хв по 25 с, шийка матки згладжена, відкриття 4 см; голівка плода притиснута до входу в малий таз.

Дискоординована пологова діяльність – це порушення координації скорочень різних відділів матки. Для неї характерні: гіпертонус нижнього сегмента; нерегулярні, сильні, різко болісні перейми, чого не спостерігається у роділлі за умовами задачі. Це дозволяє виключити дану патологію.

Клінічно вузький таз – функціональна невідповідність між голівкою плода і тазом матері незалежно від їхніх розмірів. Такий діагноз може бути встановлений лише в пологах за наявності декількох ознак, а саме: розкриття шийки матки не менш 8 см, відсутність плідного міхура, випорожнений сечовий міхур, нормальна скорочувальна діяльність матки. За умовами задачі дану патологію можна виключити.

Передчасне вилиття навколоплідних вод – ускладнення вагітності, що характеризується розривом плодових оболонок і вилиттям навколоплідних вод до початку пологової діяльності. За даними задачі 2 год тому відійшли навколоплідні води, жінка прибула в пологове відділення у зв'язку з початком пологової діяльності. Умови задачі складені не дуже коректно, тому що не вказаний точний час початку пологової діяльності. Якщо припустити, що вилиття навколоплідних вод відбулося до початку пологової діяльності, то ця відповідь є правильною.

**6.** Хвора 38 років скаржиться на "припливи" відчуття жару, які повторюються до 5 разів на добу, головний біль у потиличній ділянці з підвищенням артеріального тиску, серцебиття, запаморочення, швидку втомлюваність, дратівливість, погіршення пам'яті; 6 міс тому проведена операція в об'ємі екстирпації матки з придатками. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Післякастраційний синдром. D. Вторинна психогенна аменорея.*

*B. Передменструальний синдром. E. Фізіологічна менопауза.*

*C. Ранній патологічний клімакс.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Передменструальний синдром – патологічний симптомокомплекс, який виникає за 1–14 днів до менструації і характеризується набряками, нагрубанням і болючістю молочних залоз, підвищенням температури тіла, дратівливістю, головним болем, метеоризмом. У хворій, згідно з умовами задачі, 6 міс тому проведена операція в об'ємі екстирпації матки з придатками, що дозволяє виключити дану патологію.

Вторинна психогенна аменорея – відсутність менструацій у жінки репродуктивного віку протягом шести і більше місяців за умови настання менархе і виключення вагітності й лактації, що спостерігається в ситуаціях, пов'язаних із надзвичайними психічними потрясіннями, може розвинутися внаслідок психічних переживань, зумовлених як соматичною патологією (сечостатевої й кишково-статевої нориці), так і зовнішньосередовими факторами (важкі побутові умови, скандальні сімейні взаємини). Анамнестичні дані щодо стресу в умовах задачі відсутні, проте відомо, що жінка перенесла операцію в об'ємі екстирпації матки з придатками, тому ця відповідь не є правильною.

Менопауза – час початку зниження функції яєчників до менопаузи. У цей період відбуваються зміни менструального циклу – цикл подовжується, менструації стають мізерними, знижується гормональна функція яєчників. Хвора перенесла екстирпацію матки з придатками, що дозволяє виключити цей варіант відповіді.

Ранній патологічний клімакс – патологічний симптомокомплекс, який виникає якщо менструації припиняються до 38–40 років, супроводжується дратівливістю, "припливами", підвищеною пітливістю, депресією, порушеннями сну.

Післякастраційний синдром – комплекс нервово-психічних, вегетативно-судинних і обмінно-ендокринних симптомів, що виникає після видалення обох яєчників. Симптоми післякастраційного синдрому аналогічні симптомам патологічного клімаксу. Адже, згідно з умовами задачі, 6 міс тому хворій проведена операція в об'ємі екстирпації матки з придатками, що і стало причиною виникнення її скарг. Таким чином, саме ця відповідь є правильною.

7. До жіночої консультації звернулася жінка 22 років на 15-у добу після кесаревого розтину зі скаргами на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39 °С, озноб. Об'єктивно: молочна залоза збільшена, гіперемована, ущільнена, болюча під час пальпації. Дитину годує груддю з 8-ї доби, молоко зціджує нерегулярно. Яка профілактика цього стану?

*А. Регулярне зціджування молочних залоз після годування, допологова підготовка сосків та молочних залоз.*

*В. Регуляція менструального циклу.*

*С. Регулярні профогляди, використання ВМС.*

*Д. Зціджування обох молочних залоз після кожного годування.*

*Е. Проведення профоглядів.*

#### **Обґрунтування вирішення задачі**

Вірна відповідь **А**. Контакт "шкіра до шкіри", раннє прикладання (у перші 2 год після народження) дитини до грудей, цілодобове спільне перебування матері та дитини, годування за вимогою, регулярне зціджування молочних залоз є основним принципом профілактики ускладнень післяпологового періоду з боку молочних залоз.

Зціджування обох молочних залоз після кожного годування (відповідь **Д**) не доцільне. При кожному годуванні мати використовує одну залозу. При необхідності зціджує її. Обома молочними залозами під час кожного годування мати годує, як правило, при недостатній кількості молока. Тому відповідь **Д** – невірна.

Проведення профоглядів (відповідь **Е**), регулярні профогляди, використання ВМС (відповідь **С**) починають проводити не раніше 56 діб після нормальних та 70 діб після ускладнених пологів. ВМС рекомендовано використовувати не раніше 2 міс після пологів. Питання регуляції менструального циклу (відповідь **В**) з'являється лише після закінчення жіночою грудного вигодування. Ось чому відповіді **В**, **С** та **Е** – неправильні.

8. Вагітна 32 років скаржиться на епізодичні втрати свідомості, спонтанні непритомності, що швидко зникають при зміні положення тіла. Непритомність може супроводжуватися брадикардією, що швидко минає. У всьому іншому вагітність протікає без ускладнень. Назвіть найбільш імовірну причину подібного стану.

- А. Стискання нижньої порожнистої вени вагітною маткою.*
- В. Підвищення тиску у венах верхніх кінцівок.*
- С. Зменшення тиску у венах нижніх кінцівок.*
- Д. Вегетативно-судинна дистонія за кардіальним типом.*
- Е. Психосоматичні порушення.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Вірна відповідь **А**. Скарги вагітної з'являються, як правило, при положенні її на спині, коли відбувається стискання вагітною маткою нижньої порожнистої вени. При зміні положення тіла ці симптоми швидко зникають, без будь-яких наслідків для вагітної та внутрішньоутробного плоду.

Відповідно до умови задачі епізодичні втрати свідомості, непритомності, що швидко зникають при зміні положення тіла. Непритомність може супроводжуватися брадикардією, що також швидко проходить. Ці симптоми не характерні при підвищенні або зменшенні тиску у венах верхніх або нижніх кінцівок. В умові задачі не вказано на будь-який ймовірний етіологічний чинник (варикозна хвороба, тромбоз вен, тромбофлебіт та ін.), який міг би призвести до епізодичних втрат свідомості. Тому відповіді **В** та **С** – неправильні.

При вегетативно-судинній дистонії за кардіальним типом (відповідь **Д**) пацієнтки скаржаться на задуху, болі за грудиною, аритмію, є зміни на ЕКГ та ін. Дані симптоми відсутні в умовах задачі. Треба також відзначити, що на теперішній час замість діагнозу ВСД за кардіальним типом потрібно писати НЦД за кардіальним типом. Тому відповідь **Д** – невірна.

Психосоматичні порушення (відповідь **Е**) – це стан, що може супроводжуватися комплексом поведінкових та психосоматичних порушень. Характер скарг пацієнтки, анамнез, дані акушерського огляду (вагітність протікає без ускладнень) дозволяють цей варіант відповіді виключити.

**9.** Жінка 33 років у минулому перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені. Звернулася до консультації з питанням: що можна зробити, щоб настала вагітність?

- А. Екстракорпоральне запліднення.*
- В. Інсемінація спермою чоловіка.*
- С. Сурогатне материнство.*
- Д. Штучне запліднення спермою донора.*
- Е. Індукція овуляції.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Вірна відповідь **А** – екстракорпоральне запліднення, тому що у жінки є найважливіше показання до цієї процедури – абсолютне трубне безпліддя (відсутність маткових труб, які були видалені з приводу двох позаматкових вагітностей).

Штучна інсемінація спермою чоловіка та донора може застосовуватися тільки при наявності маткових труб. Тому відповіді **В** та **Д** невірні.

Відповідь **Е** – індукція овуляції застосовується, якщо у пацієнтки діагностовано ендокринне безпліддя при наявності маткових труб. За умовами задачі цей чинник безпліддя відсутній, тому відповідь **Е** – невірна.

Відповідь **С** – сурогатне материнство застосовується за відсутності матки або наявності протипоказань для виношування вагітності. За умовами задачі, скарг та даних анамнезу цей варіант відповіді можна виключити.

**10.** Дівчинка 12 років відмічає кровотечу зі статевих шляхів останні 2 тиж, після затримки менструації впродовж 3 міс, слабкість, головний біль, запаморочення. Менструації з 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія, АТ – 100/60 мм рт. ст. У крові: Нв – 100 г/л, тромбоцити  $200 \times 10^9$ /л. Гінекологічне обстеження: *virgo*. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Ювенільна кровотеча.*

*D. Синдром склерокістозних яєчників.*

*B. Перервана вагітність.*

*E. Геморагічний діатез.*

*C. Хвороба Верльгофа.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **А** – ювенільна маткова кровотеча, про що свідчать такі симптоми, як кровотеча зі статевих шляхів останні 2 тиж, після затримки менструації впродовж 3 міс. Ця патологія являє собою кров'янисті виділення зі статевих шляхів у віці від менархе до 18 років протягом більше ніж 7–8 діб та/або інтервалом між кровотечами менше 21 дня та/або крововтратою більш ніж 100–120 мл на добу. Це захворювання дуже часто виникає на тлі інших порушень менструального циклу.

Перервана вагітність (відповідь **В**) може бути виключена через те, що дівчинка не живе статевим життям (*virgo*).

Хвороба Верльгофа (відповідь **С**) – група захворювань, що характеризується зниженням кількості тромбоцитів у крові та підвищеною кровоточивістю, має хвилеподібний перебіг, але кровоточивість з'являється при зниженні кількості тромбоцитів до  $40 \times 10^9$ /л. У даній задачі рівень тромбоцитів відповідає нормативним показникам.

Кровотеча зі статевих шляхів та затримка менструації може бути одним із проявів синдрому склерокістозних яєчників (відповідь **Д**), але для хворих, що страждають на це захворювання, характерні надмірна маса тіла, надлишковий ріст волосся на обличчі, грудях і животі, шкірні прояви (*acne vulgaris*, стрії), а також збільшення об'єму яєчників (стосовно зовнішнього вигляду даних нема, але згідно з ректальним обстеженням придатки матки не збільшені).

Основним симптомом геморагічного діатезу (відповідь **Е**) є наявність на тілі різних висипань, характер і локалізація яких залежать від виду і типу захворювання, а також кровотечі навіть після незначних травм, проте в задачі дані прояви не описані.

**11.** Хвора 18 років скаржиться на болючість і нагрубання молочних залоз, головний біль, дратівливість, набряклість нижніх кінцівок. Дані симптоми непокоять із початку менархе, з'являються за 3–4 дні до початку чергової менструації. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Яке захворювання у жінки?

- A. Передменструальний синдром.*
- B. Неврастенія.*
- C. Захворювання нирок.*
- D. Мастопатія.*
- E. Захворювання серцево-судинної системи.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі пацієнтка страждає на передменструальний синдром (відповідь **A**) – патологічний симптомокомплекс, який виникає за 1–14 днів до менструації і характеризується набряками, нагрубанням і болючістю молочних залоз, підвищенням температури тіла, дратівливістю, головним болем, метеоризмом.

Основою клінічної картини неврастенії (відповідь **B**) є підвищена емоційна збудливість і швидка виснаженість, хворі надмірно чутливі до різних зовнішніх подразників, запальні, але ці симптоми не мають зв'язку з менструальним циклом (як вказано в задачі).

На користь захворювання нирок (відповідь **C**) свідчить лише набряклість нижніх кінцівок, яка, згідно з умовами задачі, також має циклічний характер, що не є характерним для цієї патології.

Для мастопатії (відповідь **D**) характерні болючість і нагрубання молочних залоз, що з'являються напередодні менструації, але такі симптоми, як головний біль, дратівливість, набряклість нижніх кінцівок не є властивими для цієї патології. Під час огляду молочних залоз при мастопатії дифузної форми можна виявити дрібну зернистість і характерну тяжистість, а також різку часточковість. Подібні ознаки мастопатії бувають в обох молочних залозах, але найчастіше в одній залозі больові відчуття більше виражені. Ущільнення можуть мати характер вузлів із нечіткими межами. Згідно з результатами гінекологічного огляду у хворої патології не виявлено.

Враховуючи відсутність анамнестичних даних та вік хворої, захворювання серцево-судинної системи (відповідь **E**) можна також виключити.

**12.** Жінка 36 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на рясні болючі менструації, "мажучі", шоколадного кольору виділення з піхви до та після менструації. В анамнезі – 4 аборти; гінекологічний статус: зовнішні статеві органи, шийка матки та піхва не змінені, матка у ретрофлексії, розмірами 9×7×8 см, обмежено рухома. Придатки не змінені, склепіння піхви вільні. Який діагноз?

- A. Ендометріоз тіла матки.*
- B. Міома матки.*
- C. Рак ендометрія.*
- D. Дисфункціональна кровотеча.*
- E. Хронічний ендометрит.*

### Обґрунтування вирішення задачі

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **A** – ендометріоз тіла матки, про що свідчать такі характерні симптоми: рясні болючі менструації, "мажучі", шоколадного кольору виділення з піхви до та після менструації і збільшення тіла матки 9x7x8x см. Відповідь **B** – міома матки – невірна, тому що при цій патології клінічна картина різноманітна та залежить від локалізації та розмірів пухлини, при наявності субмукозних вузлів спостерігаються рясні болючі менструації та збільшення тіла матки, але "мажучі", шоколадного кольору виділення з піхви до та після менструації не характерні, що дозволяє виключити цю патологію. Відповідь **C** – рак ендометрія – також не є правильною, оскільки найчастіша скарга хворих на рак ендометрія – це кров'яністі виділення (кровотечі), але скарги на біль трапляються рідко, переважно виникають на останніх стадіях захворювання, а "мажучі", шоколадного кольору виділення з піхви до та після менструації не спостерігаються. При об'єктивному дослідженні звертають увагу на збільшення розмірів матки, неоднорідність її консистенції, пом'якшення або деформації, у нашому випадку спостерігається тільки збільшення розмірів матки, тому цю патологію можна виключити. Відповідь **D** – дисфункціональна кровотеча невірна, бо хоча овуляторні кровотечі клінічно характеризуються надмірною менструальною крововтратою без порушення регулярності циклу, що спостерігається в цьому випадку, але болючі менструації, "мажучі", шоколадного кольору виділення із піхви до та після менструації та збільшення тіла матки для дисфункціональної кровотечі не характерні, тому цю патологію можна виключити. Відповідь **E** – хронічний ендометрит – переважно розвивається наслідок неадекватного лікування гострого ендометриту, про що не вказано у цьому випадку. Для хронічного ендометриту теж характерні рясні менструації та незначне збільшення матки, але хворих також турбують болі внизу живота та серозно-гнійні виділення), що дозволяє виключити дану патологію.

**13.** До гінекологічного стаціонару звернулася жінка 36 років зі скаргами на значну кровотечу зі статевих шляхів та затримку місячних на 1 міс. При бімануальному дослідженні: шийка матки бочкоподібної форми, м'якої консистенції. Матка звичайних розмірів, дещо розм'якшена. Придатки без особливостей з обох сторін. При дзеркальному дослідженні: шийка матки синюшна, збільшена у розмірах, зовнішнє вічко розкрите до 0,5 см. Дослідження сечі на ХГ-позитивне. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Шийкова вагітність.*

*D. Загроза переривання вагітності.*

*B. Маткова вагітність.*

*E. Позаматкова вагітність.*

*C. Аборт у ході.*

### Обґрунтування вирішення задачі

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **A** – шийкова вагітність, про що свідчать такі характерні симптоми: значна кровотеча зі статевих

шляхів, затримка місячних на місяць, при бімануальному дослідженні – шийка матки бочкоподібної форми, м'якої консистенції. Матка звичайних розмірів, дещо розм'якшена, при дзеркальному дослідженні – шийка матки синюшна, збільшена в розмірах, зовнішнє вічко розкрите до 0,5 см. Дослідження сечі на ХГ – позитивне. Відповідь **В** – маткова вагітність – не є вірною, тому що при цій патології із перерахованого спостерігається затримка менструації на місяць, позитивний ХГ при дослідженні сечі та при бімануальному дослідженні матка дещо розм'якшена, проте відсутні такі характерні ознаки, як зміна форми та збільшення розмірів матки згідно з терміном вагітності. Зміни з боку шийки матки при матковій вагітності відсутні, що дозволяє цей варіант відповіді виключити. Відповідь **С** – аборт у ходу – також не вірна, оскільки при аборті в ходу із перерахованого характерним є тільки значна кровотеча зі статевих шляхів, затримка місячних на місяць, позитивний ХГ при дослідженні сечі. Аборт у ходу також супроводжується сильним переймоподібним болем унизу живота, під час бімануального дослідження цервікальний канал відкритий, плодове яйце частково в каналі шийки матки або у піхві, що не спостерігається в цьому випадку та дозволяє цей варіант відповіді виключити. Відповідь **Д** – загроза переривання вагітності – невірна, бо при цьому із перерахованого спостерігається затримка менструації на місяць, позитивний ХГ при дослідженні сечі та при бімануальному дослідженні, матка дещо розм'якшена. Загроза переривання вагітності також супроводжується слабким ниючим болем унизу живота і/або у крижовій ділянці, іноді з'являються мізерні, темні кров'яністі виділення з піхви в дні передбачуваних менструацій або їх може не бути. Об'єктивно: посилення скоротливої здатності матки, підвищення її тону, розм'якшення та вкорочення шийки матки, іноді шийка матки може бути сформована, зовнішнє вічко її закрито. За умовами задачі характер скарг пацієнтки та результати гінекологічного огляду дозволяють цей варіант відповіді виключити. Відповідь **Е** – позаматкова вагітність – є некоректною, тому що також є правильною, оскільки шийкова вагітність – це один із варіантів позаматкової вагітності, коли імплантація заплідненої яйцеклітини відбулася у каналі шийки матки, а не в її порожнині.

**14.** Першородділля 30 років. Голівка у порожнині малого таза. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- А. Порожнинні акушерські щипці.      Д. Перинеотомія.*  
*В. Вихідні акушерські щипці.      Е. Шкірно-головні щипці.*  
*С. Кесарів розтин.*

#### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **А** – порожнинні акушерські щипці. Показанням для даної операції є дистрес плоду (уповільнення серцебиття плоду, поява аритмії) умови виконання дотримані (голівка в порожнині малого таза). Відповідь **В** – вихідні акушерські щипці

(голівка повинна бути розташована на тазовому дні), відповідь **С** – кесарів розтин (при розташуванні голівки у порожнині малого таза дана операція є травматичною як для матері, так і для плоду), відповідь **Д** – перинеотомія (операція виконується, коли розрив промежини вже розпочався, при розташуванні голівки на тазовому дні) та відповідь **Е** – шкірно-головні шипці (накладаються на шкіру голівки плода, для підготовки пологових шляхів при слабкості пологової діяльності) є невірними.

**15.** Голівка новонародженого має доліхоцефалічну форму, витягнута спереду назад. Під час огляду голівки на потиличній частині визначається пологова пухлина, розташована на середині між великим і малим тім'ячком. При якому передлежанні голівки плоду відбулися пологи?

- А. Задній вид потиличного передлежання.*
- В. Передній вид потиличного передлежання.*
- С. Передньотім'яне передлежання.*
- Д. Лобне передлежання.*
- Е. Лицеве передлежання.*

#### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **А** – задній вид потиличного передлежання (провідною точкою в даному випадку є середина між великим та малим тім'ячком, де і знаходиться пологова пухлина). Відповідь **В** – передній вид потиличного передлежання (провідною точкою на голівці плоду є мале тім'ячко), відповідь **С** – передньотім'яне передлежання (провідною точкою є велике тім'ячко), відповідь **Д** – лобне передлежання (провідною точкою є лоб) та відповідь **Е** – лицеве передлежання (провідною точкою є підборіддя) є невірними.

**16.** Жінка 22 років звернулася до жіночої консультації з приводу вагітності 11–12 тиж. Під час обстеження виявлено позитивну реакцію Васермана. Дерматолог діагностував вторинний латентний сифіліс. Яка тактика ведення даної вагітності?

- А. Штучне переривання вагітності після курсу протисифілітичної терапії.*
- В. Штучне переривання вагітності до курсу протисифілітичної терапії.*
- С. Термінове переривання вагітності.*
- Д. Пролонгування вагітності після першого курсу протисифілітичної терапії.*
- Е. Протисифілітичне лікування тричі протягом вагітності.*

#### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **А** – штучне переривання вагітності після курсу протисифілітичної терапії (ризик захворювання плода при вторинному латентному сифілісі високий – 100 %), у разі встановлення інфекційного захворювання штучне переривання здійснюється після проведеного лікування до закінчення терміну вагітності повних

12 тиж (згідно з наказом МОЗ України № 508) із метою профілактики подальших ускладнень для жінки. Відповідь **В** – штучне переривання вагітності до курсу протисифілітичної терапії та відповідь **С** – термінове переривання вагітності не є вірними, оскільки відсутність лікування може призвести до ускладнень (переходу в гостру фазу, наприклад, вісцерального сифілісу). Відповідь **Д** – пролонгування вагітності після першого курсу протисифілітичної терапії та відповідь **Е** – протисифілітичне лікування трічі протягом вагітності також є неправильними (100 % інфікування плоду при вторинному латентному сифілісі та тератогенна дія фармакологічних препаратів є небажаним алгоритмом лікування у даному випадку).

**17.** У роділлі під час термінових пологів на тлі бурхливої пологової діяльності з'явився гострий біль у животі, припинилася пологова діяльність, почали наростати явища гіповолемічного шоку. Зовнішня кровотеча незначна. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Розрив матки.*

*B. Вторинна слабкість пологової діяльності.*

*C. Емболія навколоплідними водами.*

*D. Передлежання плаценти.*

*E. Відшарування природно розташованої плаценти.*

#### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **А** – розрив матки, про що свідчать такі симптоми, як різкий біль у животі на тлі бурхливої пологової діяльності (не характерно для вторинної слабкості пологової діяльності, емболії навколоплідними водами та передлежання плаценти), раптове припинення пологової діяльності (не спостерігається при передлежанні та відшаруванні плаценти, а також при емболії навколоплідними водами) та наростання симптомів гіповолемічного шоку при незначній зовнішній кровотечі (не властиве для вторинної слабкості пологової діяльності, емболії навколоплідними водами та передлежанні плаценти).

Крім того, емболія навколоплідними водами супроводжується розвитком кардіопульмонального шоку або припиненням кровообігу протягом кількох хвилин від початку, відшарування природно розташованої плаценти – гіпертонусом матки, її деформацією у вигляді локального випинання, болючістю при пальпації; передлежання плаценти – рецидивуючими, переважно безболісними кровотечами на тлі абсолютного благополуччя, а вторинна слабкість пологової діяльності – ослабленням пологової діяльності при початково її нормальних показниках. Усі зазначені вище ознаки відсутні в умові задачі, що дозволяє виключити дану патологію.

**18.** Пацієнтка 20 років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7 міс. З анамнезу: в ранньому віці хворіла на дитячі інфекції і ангіни, менархе з 13 років, місячні регулярні,

менструальний цикл – 28 днів, менструація триває 5–6 днів, безболісна. 7 міс тому перенесла стрес. При гінекологічному огляді змін з боку матки і придатків не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Вторинна аменорея.*

*D. Олігоменорея.*

*B. Первинна аменорея.*

*E. Несправжня аменорея.*

*C. Альгодисменорея.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі пацієнтка страждає на аменорею (відсутність менструацій протягом 3 міс та більше після встановлення менструального циклу), отже, варіанти відповідей **C** – альгодисменорея (пов'язаний з менструацією больовий синдром, що може супроводжуватися комплексом нейровегетативних, поведінкових, обмінних порушень зі втратою працездатності та зміною психосоматичного статусу) та **D** – олігоменорея (короткі менструації, менше 3 днів) є неправильними. Несправжня аменорея (відповідь **E**) – це стан, при якому циклічні процеси у системі "гіпоталамус – гіпофіз – яєчники – матка" збережені, але зовнішнього виділення менструальної крові не відбувається. Несправжня аменорея найчастіше має місце при гінатрезії (зарощення піхви, каналу шийки матки або дівочої перетинки) та внаслідок накопичення менструальної крові у внутрішніх статевих органах супроводжується утворенням гематокольпосу, гематометри та гематосальпінксів; при потраплянні крові до черевної порожнини може спостерігатися клініка "гострого живота". За умовами задачі характер скарг пацієнтки, анамнез та дані гінекологічного огляду дозволяють цей варіант відповіді виключити. Відповідь **B** – первинна аменорея (відсутність менструацій в анамнезі у пацієнток віком 15–16 років) також може бути спростована даними анамнезу з умови задачі – менархе з 13 років та характеристика менструальної функції хворої.

Вірна відповідь **A** – вторинна аменорея (припинення менструацій після їх початку). В умові задачі вказано на ймовірний етіологічний чинник, який призвів до виникнення аменореї (стрес), у часовий інтервал, що співпадає з початком розвитку патологічного стану.

**19.** Хвора 18 років звернулася до гінеколога зі скаргами на появу бородавчастих підвищень у ділянці статевих органів. Під час огляду зовнішніх статевих органів на великих і малих статевих губах визначаються сосочкоподібні розростання, м'якої консистенції, безболісні. При гінекологічному дослідженні патології з боку внутрішніх статевих органів не виявлено. Який попередній діагноз?

*A. Гострокінцеві конділоми.*

*D. Вегетуюча пухирчатка.*

*B. Папіломатоз.*

*E. Рак вульви.*

*C. Сифілітичні конділоми.*

### Обґрунтування вирішення задачі

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **A** – гострокінцеві конділоми, про що свідчать такі клінічні дані: на великих і малих статевих губах визначаються безболісні сосочкоподібні розростання м'якої консистенції. Відповідь **B** не є правильною, тому що при папіломатозі з'являються скарги на свербіж у піхві, дискомфорт під час статевого життя, визначаються дрібні розростання і бородавки в ділянці присінка піхви і на шкірі статевих органів. Часто при папіломатозі довго не загоюються або повторно виникають ерозії шийки матки, навіть після їх комплексного лікування. Відповідь **C** також не підходить, оскільки сифілітичні конділоми – це утворення на широкій інфільтрованій основі, щільні, мідно-червоного, іноді бурого кольору, їх поверхня не має часточкової структури, а також у хворої наявні інші прояви сифілісу. У виділеннях із широких конділом виявляють велику кількість блідих трепонем; визначаються позитивні серологічні реакції на сифіліс. Відповідь **D** можна виключити, тому що бульбашки при вегетуючій пухирчатці мають в'ялу оболонку і досить швидко розкриваються з утворенням ерозій. На дні ерозій характерне утворення яскраво-червоних папіломатозних розростань, що з'являються через 4–7 днів після розтину пухиря. Ерозії збільшуються в розмірах і можуть зливатися, утворюючи вогнище розміром 10–15 см у діаметрі, з виділеннями, що мають смердючий гнильний запах. Ерозії супроводжуються больовим синдромом і відчуттям печіння, що виражені такою мірою, що хвора не може активно рухатися. Відповідь **E** не є правильною, бо для раку вульви характерні скарги на гнійні виділення зі статевих органів, відчуття дискомфорту, кровотечі, свербіж у ділянці вульви. Клінічна картина, що змальована у даному завданні, дозволяє виключити усі варіанти відповідей, окрім **A**.

**20.** Вагітна з терміном гестації 7 тиж поступила у пологовий будинок у важкому стані зі скаргами на блювання до 20 разів на добу, слабкість, запаморочення, відразу до їжі. Протягом вагітності маса тіла зменшилася на 10 кг. Ps – 105/хв, ритмічний, АТ – 90/60 мм рт. ст., температура тіла – 37,9 °С. У крові: Нб – 154 г/л, у сечі ацетон (++++). Комплексна терапія, що проводиться, неефективна. Яка акушерська тактика?

*A. Переривання вагітності.*

*B. Продовжити консервативну терапію гестозу.*

*C. Застосувати у лікуванні хворої плазмаферез.*

*D. Перевести хвору у гастроентерологічне відділення.*

*E. Продовжити лікування протягом 1 тиж, потім вирішити питання про можливість пролонгування вагітності.*

### Обґрунтування вирішення задачі

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **A** – переривання вагітності, тому що комплексна терапія, що проводилась, неефективна. Стан

вагітної важкий, про що свідчить тяжке (надмірне) блювання – апетит відсутній, їжа не утримується, швидке зниження маси тіла (у даному випадку зниження маси тіла на 10 кг за досить короткий період), хвора млява, відмічається гіпотонія та підвищення температури тіла до 38 °С, тахікардія до 120 уд/хв, запах ацетону з роту, у сечі – білок, ацетонурія, циліндрурія, порушення гемодинаміки. Отже, продовжувати консервативну терапію гестозу (відповідь **В**), лікування протягом 1 тиж (відповідь **Е**) або застосування у лікуванні хворої плазмаферезу (відповідь **С**) чи переведення хворої у гастроентерологічне відділення (відповідь **Д**) не є доцільним.

**21.** При терміні гестації 32 тиж у вагітної почались передчасні пологи. Перейми через 10–15 хв по 15–20 с. Серцебиття плоду ясне, ритмічне – 145/хв. При піхвовому дослідженні шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко розкрите на 1,5 см, плідний міхур цілий, передлежить голівка, виділення слизові, температура тіла 36,5 °С. У крові: без відхилень. У мазку з піхви 4–5 лейкоцитів у п/з. Яка акушерська тактика?

*А. Токоліз. Профілактика дистрес-синдрому плоду.*

*В. Спазмолітики, анальгетики.*

*С. Пологи вести через природні пологові шляхи.*

*Д. Операція кесаревого розтину.*

*Е. Дати внутрішньовенний наркоз для зняття пологової діяльності.*

#### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **А** – токоліз, профілактика дистрес-синдрому плоду, оскільки при загрозованих передчасних пологах або передчасних пологах, що розпочинаються, у термін до 36 тиж, цілому плодovому міхурі, відкритті зовнішнього вічка шийки матки до 4 см, задовільному стані плода, за відсутності тяжкої акушерської і соматичної патології та ознак інфекційного процесу показане пролонгування вагітності з проведенням профілактики дистрес-синдрому плоду. Для розродження шляхом операції кесарського розтину (відповідь **Д**) згідно з умовами завдання немає показань. Відповідь **С** не є правильною, бо пологи через природні пологові шляхи проводять у разі передчасних пологів, що вже розпочалися. У даному випадку ситуація дозволяє вагітність пролонгувати. Відповідь **В** – спазмолітики та анальгетики не показані при даній клінічній ситуації. Відповідь **Е** не є правильною, тому що згідно з умовами задачі нема показань для застосування внутрішньовенного наркозу для зняття пологової діяльності.

**22.** Хвора 25 років під час самообстеження виявила пухлину у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози. При пальпації – безболісне, тверде, рухоме утворення молочної залози діаметром 2 см, периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози

об'ємне утворення підвищеної ехогенності, розміром 21×18 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Фібroadенома.*

*D. Рак молочної залози.*

*B. Кіста молочної залози.*

*E. Мастит.*

*C. Дифузна мастопатія.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **A** – фібroadенома молочної залози. На користь фібroadеноми свідчить тверда консистенція пухлини, її чіткі межі, рухомість та безболісність, також характерною є локалізація у верхньому зовнішньому квадранті молочної залози. Кіста молочної залози повинна мати тугоеластичну консистенцію під час пальпації та мати анехогенний вміст за даними УЗД, що не спостерігається в даному випадку. Мастопатія найчастіше проявляється ураженням обох залоз, клінічні прояви залежать від фази менструального циклу. Молочні залози у другому періоді менструального циклу збільшуються в обсязі, нагрубають, стають болючими. У даному випадку нема анамнестичних даних про мастопатію та нема залежності від менструального циклу. Наявність чітких меж пухлини, її рухомість, відсутність зміни розмірів та форми молочної залози, змін шкіри молочної залози дозволяють виключити рак. Відсутність будь-яких інфекційно-запальних змін молочних змін та загального стану хворої дозволяє виключити діагноз маститу.

**23.** Через 2 тиж після пологів у породіллі з'явилися болі в молочної залозі, що зростали впродовж 3 днів. Об'єктивно: температура тіла 39 °С, мерзлякуватість, слабкість, гіперемія шкіри, збільшення, болючість та деформація молочної залози. При пальпації інфільтрату визначається ділянка розм'якшення та флюктуації. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Інфільтративно-гнійний мастит.*

*D. Серозний мастит.*

*B. Флегмонозний мастит.*

*E. Мастопатія.*

*C. Лактостаз.*

### **Обґрунтування вирішення задачі**

Відповідно до умови задачі вірна відповідь **A** – інфільтративно-гнійний мастит. На користь маститу вказують дані анамнезу (скарги почалися через 2 тиж після пологів), характерні скарги (однобічний біль у молочної залозі, гіпертермія, мерзлякуватість, слабкість) та дані об'єктивного дослідження (гіперемія шкіри, збільшення, болючість та деформація молочної залози). На відміну від мастопатії та лактостазу мастит також супроводжується розвитком інфільтрації тканини молочної залози. Патологічний лактостаз зазвичай розвивається до 6-ї доби після пологів, для нього характерне рівномірне нагрубання і болісність молочних залоз, незначне порушення загального стану, що не відповідає клінічній картині даного випадку. Мастопатія найчастіше проявляється ураженням обох залоз, клі-

нічні прояви залежать від фази менструального циклу. Молочні залози у другому періоді менструального циклу збільшуються в обсязі, нагубають, стають болючими. У даному випадку нема анамнестичних даних про мастопатію та нема залежності від менструального циклу. На користь саме інфільтративно-гнійної форми маститу вказують дані анамнезу (розвиток скарг протягом 3 днів) та дані обстеження: наявність інфільтрату молочної залози з ділянкою розм'якшення та флюктуації.



## ЛІТЕРАТУРА

Акушерство и гинекология : в 2 кн. – Кн. 1: Акушерство : учебник / под ред. В. И. Грищенко, Н. А.Щербины. – К. : ВСИ «Медицина», 2012. – 416 с. – Кн. 2: Гинекология : учебник / под ред. В. И. Грищенко, Н. А. Щербины. – К. : ВСИ «Медицина», 2012. – 376 с.

*Навчальне видання*

# **ОБҐРУНТУВАННЯ ВИРІШЕННЯ ТИПОВИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ КРОК-2 (2015 р.)**

***Методичні вказівки  
для самостійної роботи студентів***

Упорядники      Щербина Микола Олександрович  
                         Ліпко Оксана Петрівна  
                         Кузьміна Ольга Олександрівна  
                         Диннік Олександра Олексіївна  
                         Скорбач Олена Іванівна

Відповідальний за випуск      О. О. Кузьміна



Редактор М. В. Тарасенко  
Коректор Е. В. Рубцова  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

План 2015, поз. 1.  
Ум. друк. арк. 1,3. Зам. № 15-3343.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.



**ОБҐРУНТУВАННЯ ВИРІШЕННЯ  
ТИПОВИХ СИТУАЦІЙНИХ  
ЗАВДАНЬ КРОК-2 (2015 р.)**

*Методичні вказівки  
для самостійної роботи студентів*