

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2001 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2001 року**

Кількість запитань: **246**

1. У дівчинки 12 років під час занять по фізкультурі появились раптові переймоподібні болі внизу живота справа, нудота. Які обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу?

*** А) Ультразвукове обстеження.**

- В) Загальний аналіз крові.
- С) Загальний аналіз сечі.
- Д) Аналіз сечі на діастазу.
- Е) Лейкоцитоз в динаміці.

2. Роділля 28 років доставлена у пологове відділення швидкою допомогою. Дана вагітність III-я, I-а закінчилась нормальними пологами, II-а самовільним викиднем. Положення плода поздовжнє, до входу в малий таз передлежать сідниці, пологова діяльність регулярна, активна. При вагінальному огляді вилились навколоплідні води, після чого серцебиття плода порідшало до 100 ударів в 1 хвилину. Р.В.: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, у піхві визначається пуповина. Сідниці плода у вузькій частині малого тазу. Що повинен зробити лікар, який веде пологи?

*** А) Виконати екстракцію плода за тазовий кінець.**

- В) Провести лікування гострої гіпоксії плода.
- С) Заправити пуповину, далі роди вести консервативно.
- Д) Терміново виконати кесарський розтин.
- Е) Виконати епізіотомію і допомогу по Цов'янову.

3. Вагітна в терміні 30 тижнів перенесла вдома приступ еклампсії. При поступленні в пологове відділення АТ 150/100 мм рт.ст. Передбачаєма маса плода 1500 г. Пастозність обличчя і гомілок. Білок в сечі - 0,66 ‰. Пологові шляхи до родів не готові. Розпочато інтенсивну комплексну терапію. Яка правильна тактика ведення даного випадку?

*** А) Розродження шляхом операції кесарського розтину.**

В) На фоні лікування пролонгувати вагітність на 1-2 тижні.

С) На фоні лікування пролонгувати вагітність на 3-4 тижні.

Д) Почати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення окситоціна або простагландинів.

4. Першовагітна в строці 35 тижнів поступила в пологове відділення із скаргами на підвищення артеріального тиску до 160/10 мм рт.ст. на обох руках. В анамнезі захворювання нирок не відмічає, артеріальний тиск був підвищеним до вагітності. Об'єктивно: загальний стан задовільний, набряки на нижніх кінцівках відсутні, положення плода поздовжнє, передлегла голівка над входом в малий таз. Серцебиття плода вислуховується зліва нижче пупка, 140 уд./хв. Родова діяльність відсутня. Води цілі, При дослідженні очного дна - спазм артерій та вогнищеві зміни сітківки. При дослідженні сечі - протеїнурія, мікрогематурія та циліндрурія відсутні. Аналіз сечі за Нечипоренком - без змін. Діурез нормальний. Показники крові без патологічних відхилень. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вагітність 35 тижнів, гіпертонічна хвороба.**

В) Вагітність 35 тижнів, прееклампсія II ст.

С) Вагітність 35 тижнів, гломерулонефрит.

Д) Вагітність 35 тижнів, пієлонефрит.

5. В інфекційне відділення районної лікарні поступила вагітна в терміні 30 тижнів. На протязі двох тижнів відмічала слабкість, зниження апетиту, незначне підвищення температури, біль в правому підребір'ї, потім появилась жовтяниця, геморагічні висипки на шкірі, неадекватна поведінка. При обстеженні виявлено: наростаючий лейкоцитоз, нейтрофіліоз, зниження протромбінового індекса, підвищення рівня прямого білірубіна і рівня трансаміназ ALTAST. Крім того, виявлені сироваткові маркери вірусів. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Вагітність 30 тижнів. Вірусний гепатит.**

В) Вагітність 30 тижнів. Обтураційна жовтяниця.

С) Вагітність 30 тижнів. Гемолітична анемія.

6. Вагітна 30 років звернулась до жіночої консультації і була взята на облік по вагітності. При пельвіометрії визначено 26-27-30-17. Дайте характеристику розмірам таза?

*** А) Плоскорихитичний**

В) Загальнорівномірнозвужений

С) Простий плоский

Д) Поперечнозвужений

Е) Загальнозвужений

7. У першородячої жінки 22 років після відходження вод з'явилися безперервні, дуже болючі перейми. Об'єктивно: розміри таза 25-28-31-21 см, маса плода 3800 г. Матка постійно в тонусі, контракційне кільце на 6 пальців вище лона. Нижній сегмент матки болючий. Відмічається набряк піхви та зовнішніх статевих органів. Вагінально - шийка матки відкрита повністю, плідного міхура нема, голова плода виповнює термінальну лінію, сагітальний шов в прямому розмірі, ведуча точка велике тім'ячко. Серцебиття плода 136 уд./хв. Якою має бути тактика лікаря?

*** А) Виключити пологову діяльність та зробити кесарів розтин.**

В) Виключити пологову діяльність, зробити комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією.

С) Виключити пологову діяльність та зробити плодоруйнівну операцію.

Д) Виключити пологову діяльність та провести вакуумекстракцію плода.

Е) Виключити пологову діяльність та накласти акушерські щипці.

8. Під час строкових пологів двійнею, після народження першої дитини масою 2800 г відійшли навколоплідні води. В процесі вагінального дослідження в піхві знайдено пульсуючу пуповину другого плода. Голівка плода притиснута до термінальної лінії, легко відштовхується. Спроби заправити пуповину безуспішні. Серцебиття плода 160 уд./хв. Передбачувана маса плода 2500 г. Яка має бути тактика лікаря?

*** А) Комбінований зовнішньовнутрішній поворот плода на ніжку з наступним його вилученням.**

В) Операція кесарського розтину.

С) Вакуумекстракція плода.

Д) Накласти акушерські щипці.

Е) Лікувати гіпоксію плода і роди вести консервативно.

9. У жінки 30 років при других пологах народилась дитина з анемічно-жовтушною формою гемолітичної хвороби. Група крові у жінки A(II) Rh-, група крові у новонародженого B(III) Rh+, у батька новонародженого також B(III) Rh+. Яка найбільш вірогідна причина імуноконфлікту?

*** А) Резусконфлікт.**

- В) Конфлікт по антигену А.
- С) Конфлікт по антигену В.
- Д) Конфлікт по антигену АВ.

10. Хвора 64 років поступила в відділення з матковою кровотечею і анемією. Після 12-річної відсутності менструації 7-8 місяців тому спочатку появились серозно-водянисті виділення з піхви, потім серозно-кров'янисті (типу «м'ясних помиїв»), з'явилися болі внизу живота. Яка патологія найбільш вірогідна?

*** А) Рак матки.**

- В) Неповний аборт.
- С) Міхуровий занесок.
- Д) Хоріонепітеліома.
- Е) Внутрішній генітальний ендометріоз.

11. У жінки 28 років, що не вагітніла в період менструації появляются болі внизу живота, ниючі, розпираючі, колючі. При бімануальному огляді зліва від матки визначається пухлиноподібне утворення розмірами 8×7×7 см нерівномірної консистенції, болюче при зміщенні, обмежено рухоме. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ендометріоїдна кіста.**

- В) Кіста лівого яєчника.
- С) Фіброматозний узол.
- Д) Запальний процес.
- Е) Пухлина сигмовидної кишки.

12. Хворий К., 28 років, звернувся до хірурга поліклініки зі скаргами на біль, наявність набряку та гіперемії лівої половини обличчя, слабкість, підвищення температури тіла до 39,0. Хворіє три доби. При огляді: запальний інфільтрат лівої носо-губної складки розміром 4х4 см з некротичним стрижнем в центрі, різкий набряк лівої половини обличчя, помірно виражене напруження потиличних м'язів. Яке оптимальне лікування необхідно призначити хворому ?

*** А) госпіталізація, антибіотики, антикоагулянти, щадячий режим**

- В) Антибіотики, операція під загальним знеболенням
- С) Вологі висихаючі пов'язки з антисептиками, аспірін
- Д) Фізіотерапевтичне лікування, імуномодулятори
- Е) Антибіотики, ангіопротектори, щоденні перев'язки

13. Хвора І-ва, 50 років, протягом 20 років хворіє варикозним розширенням вен нижніх кінцівок. Після незначної травми лівої гомілки утворилась рана, яка ось уже на протязі 5 років не заживає. Зараз в нижній третині гомілки шкіра атрофічна, пігментована, є виразка 3х4 см з щільними краями, дно її сірого кольору, покрите фібрином. Підшкірні вени гомілки та стегна розширені, прохідність глибоких вен не порушена. Яким має бути радикальне лікування виразки в даному випадку?

*** А) Видання розширених підшкірних вен нижньої кінцівки**

- В) Вільна пересадка аутошкіри на виразку
- С) Висікання виразки та пластичне закриття рани місцевими тканинами
- Д) Використання пов'язок з антисептиками та стимуляторами регенерації
- Е) Застосування цинк-желатинової пов'язки

14. У хірургічне відділення лікарні доставлено постраждалого Н-ко., 28 років, із колото-різаною раною у підколінній ямці зліва. Під час ревізії рани встановлено пошкодження підколінної артерії. Лікар, що виконував оперативне втручання, не володіє технікою судинного шва. Що необхідно провести в цьому випадку?

*** А) Тимчасове шунтування артерії**

- В) Ампутацію кінцівки
- С) Перев'язування пошкодженої артерії
- Д) Накласти кровоупиняючий джгут на відповідне стегно
- Е) Тампонаду рани або зтискуючу пов'язку

15. Породілля 30 років. Народився живий доношений хлопчик вагою 4100 г, довжиною 54 см. Через 20 хвилин після народження плоду народився послід і виділилось 300 мл крові. Після народження посліду продовжується кровотеча. При огляді плаценти відзначено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і там обриваються. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травми шийки матки та піхви не знайдено. Кровотеча йде з порожнини матки. Які втручання необхідно провести з метою зупинки кровотечі?

*** А) Провести ручну ревізію тіла матки**

- В) Провести зовнішній масаж матки
- С) Ввести утеротоніки
- Д) Провести тампонаду тіла матки
- Е) Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеева

16. У породіллі при вагінальному обстеженні відкриття маткового зів до 2 см, плодовий міхур цілий. Крижова западина вільна, до миса крижа можна підійти тільки зігнутих пальцем, внутрішня поверхня зчленування доступна обстеженню. Передлежить голівка плода. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі, мале тім'ячко зліва, збоку. Який період пологів?

*** А) Період розкриття шийки матки**

- В) Прелімінарний період
- С) Передвісники пологів
- Д) Період зганяння плода
- Е) Послідовий період

17. Найчастіше із доброякісних пухлин яєчників малігнізується

*** А) Серозна цистаденома**

- В) Фіброма
- С) Муцинозна цистаденома
- Д) Текома
- Е) Тератома

18. Найчастішим ускладненням при доброякісних пухлинах яєчників є:

*** А) Перекрут ніжки пухлини**

- В) Крововилив в порожнину пухлини
- С) Розрив капсули
- Д) Нагноєння вмісту
- Е) Стискання сусідніх органів

19. У хворої 25 років відсутня менструація на протязі 6 місяців. Менструація з 16 років по 3-5 днів із затримками на місяць і болями. У жінки надмірна вага тіла, гірсутизм. При піхвовому дослідженні: тіло матки нормальних розмірів. З обох сторін від матки пальпуються збільшені в розмірах яєчники (d до 4 см), щільної консистенції, безболісні, рухливі при зсуві. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Полікістоз яєчників**

- В) Гіпоменструальний синдром
- С) Синдром голоктореї та амінореї
- Д) Синдром Шихана
- Е) Дермоїдні кісти яєчників

20. Роділля 20 років. II період своєчасних пологів. Почався приступ еклампсії. При зонішньому обстеженні: голівка плода не промацується. При внутрішньому дослідженні: голівка плода заповнює всю крижову западину, досягаючи тазового дна, стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячно звернене до лобка. Яка тактика ведення пологів на даному етапі?

*** А) Накладання акушерських щипців**

- В) Кесарів розтин
- С) Консервативне ведення пологів з послідуною епізіотомією
- Д) Інтенсивна терапія гестоза з продовженням консервативного ведення пологів
- Е) Вакуум-екстракція плода

21. Хвора 40 років поступила в гінекологічне відділення для хірургічного лікування в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При вагінальному дослідженні шийка матки гіпертрофірована, деформована старими рубцями, тіло матки побільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Додатки з обох боків не визначаються. Виділення слизисті, помірні. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

*** А) Екстирпація матки без додатків**

- В) Надпівкова ампутація матки без додатків
- С) Пангістеректомія
- Д) Консервативна міомектомія
- Е) Дефундація матки

22. Больная, 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструации, ежемесячно отмечает боли внизу живота. Половой жизнью не живет. При осмотре: молочные железы и наружные половые органы развиты правильно, рост волос на лобке по женскому типу. Вход во влагалище закрыт слизистой оболочкой синюшного цвета, которая несколько выпячивается. При ректальном исследовании матка и придатки без патологии, в области влагалища пальпируется эластическое образование. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Заращение гимена**

- В) Аплазия влагалища
- С) Киста Гартнерова хода
- Д) Гематома вульвы
- Е) Атрезия влагалища

23. Хвора 56 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, тупі болі внизу живота, метеоризм, збільшення живота. Менопауза 5 років. В анамнезі 1 пологи і 2 артифіціальні аборти, хронічне запалення додатків, які неоднаразово лікувала в санаторіях. При огляді відмічається збільшення живота, скорочення перкуторного звуку в бокових відділах живота. При вагінальному дослідженні: матка невеликих розмірів зміщена вправо, зліва і позаду від неї пальпується бугристий, щільний, малорухомий, неболючий конгломерат діаметром до 14 см. Заднє склепіння згладжене. Додатки окремо не визначаються. Який попередній діагноз?

*** А) Рак яєчників**

- В) Субсерозна міома матки
- С) Кістома лівого яєчника
- Д) Тубоваріальний абсцес
- Е) Генітальний ендометріоз

24. Хвора 45 років поступила зі скаргами на періодичні кров'яністі виділення з піхви, що не пов'язані з менструаціями, з'являються після статевих зносин. На протязі останніх 2-х років відмічає наявність виділень з піхви водянистого характеру. Останній раз оглядалась гінекологом 5 років тому, виявлена ерозія шийки матки, проведено лікування жировими тампонами. При огляді дзеркалом: шийка матки гіпертрофірована. На задній і передній губах шийки матки відмічаються розростання, які кровоточать при дотику. При вагінальному дослідженні: тіло матки дещо збільшене, рухоме, неболюче. Додатки не визначаються. Склепіння піхви, параметрії - вільні. Виділення після дослідження темні, кров'яністі. Який з методів є найбільш цінним для підтвердження діагнозу?

*** А) Гістологічне дослідження біоптичного матеріалу з шийки матки**

- В) Кольпоскопія
- С) Цитологічне дослідження мазків
- Д) Проба Шіллера
- Е) Лімфо- та вазографія тазу

25. Хвора 28 років, доставлена зі скаргами на остру біль в нижню частину живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., Ф-110 уд/на хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. Позитивний симптом Іванкіна. При вагінальному дослідженні: матка збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені до 6-7 см у діаметрі, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Правостороння трубна вагітність**

- В) Апоплексія правого яєчника
- С) Гострий правосторонній сальпінгоофорит
- Д) Пельвіоперитоніт
- Е) Аборт, що розпочався

26. У породіллі 20 років на 4 добу після операції кесарського розтину з'явилась блювота, сильна біль внизу живота, потім по всьому животу, затримка стула та газів. Шкіряні покрови бліді, губи та язик сухі. Температура 39.5оС. Живіт вздутий, симптоми подразнення позитивні у всіх відділах. Перистальтика кишечника ослаблена. Матка велика, болюча при пальпації. Про яку патологію можна думати?

*** А) Розлитий перитоніт**

- В) Панметрит
- С) Гнойний параметрит
- Д) Пельвіоперитоніт
- Е) Метроендометрит

27. Больная, 40 лет, в течение года отмечает обильные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями внизу живота. После менструации отмечает слабость, головокружение, снижение работоспособности. В момент очередной менструации произведено влагалищное исследование: в канале шейки матки определяется образование диаметром до 5 см плотной консистенции. Матка увеличена соответственно 5-6 нед. беременности, обычной консистенции, подвижная, болезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Родившийся субмукозный фиброматозный узел**

- В) Аборт в ходу
- С) Рак шейки матки
- Д) Миома шейки матки
- Е) Альгодисменорея

28. При підозрі на злоякісну пухлину яєчників об'єм обстеження хворої включає:

*** А) Все перераховане**

- В) Ультразвукове сканування внутрішніх статевих органів
- С) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви з наступним цитологічним дослідженням аспірату
- Д) Рентгенологічне або ендоскопічне обстеження шлунково-кишкового тракту
- Е) Визначення вмісту в крові пухлинних маркерів СА-125

29. У больной, 70 лет, в постменопаузальном периоде появились кровянистые выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200/100 мм рт.ст. В момент осмотра - 160/90 мм рт.ст. При гинекологическом осмотре кроме кровянистых выделений другой патологии не выявлено. Какой метод исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

*** А) Фракционное диагностическое выскабливание слизистой матки с последующим гистологическим исследованием соскоба**

В) Кольпоскопия

С) Рентгенологическое исследование органов малого таза

Д) Ультразвуковое исследование органов малого таза

Е) Коагулограмма

30. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на острую боль внизу живота, отмечает кратковременную потерю сознания. Последняя менструация 2 месяца назад. Больная бледная, АД 90/40 мм рт.ст., пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения. Живот резко болезненный в нижних отделах, здесь же положительный симптом Щеткина. При влагалищном исследовании: матка несколько больше нормы, симптом Промтова положительный, слева придатки увеличены до 6-7 см в диаметре, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Остропрервавшаяся левосторонняя трубная беременность**

В) Острый левосторонний аднексит

С) Острый аппендицит

Д) Перекрут ножки опухоли левого яичника

Е) Пельвиоперитонит

31. У жінки з групою крові A(II) Rh(-) при першій доношеній вагітності народився живий хлопчик масою 3500,0, довжиною 52 см з групою крові A(II) Rh(+). Протягом вагітності антирезус антитіла не визначались. З метою профілактики імуноконфлікту при наступній вагітності необхідно:

*** А) Ввести антирезусний D-гамма-глобулін в перші 72 години після родів**

- В) Провести переливання Т-лімфоцитів чоловіка
- С) Провести пересадку матері шкірного лоскута чоловіка
- Д) Проводити динамічне спостереження на наявність антирезус антитіл
- Е) Виписати під спостереження жіночої консультації

32. В гинекологическое отделение обратилась больная, 26 лет, с жалобами на повышение температуры тела до 38,5(С, боли внизу живота и пояснице, дизурические расстройства. Заболела 4 дня тому назад, когда после искусственного аборта появились выше перечисленные жалобы. При влагалищном исследовании: тело матки несколько увеличено, мягкой консистенции, подвижно, болезненно. Придатки не определяются, своды глубокие. Выделения кровянисто-гнойные. В анализе крови лейкоцитоз со смещением формулы влево, ускоренное СОЭ. Какое осложнение возникло у больной?

*** А) Острый эндометрит**

- В) Острый сальпингооофорит
- С) Пиосальпинкс
- Д) Острый цистит
- Е) Пельввперитонит

33. Больная, 23 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые выделения из влагалища с неприятным запахом, жжение и зуд в области наружных половых органов. Ведет беспорядочную половую жизнь. При гинекологическом осмотре: слизистая оболочка влагалища гиперемирована, при дотрагивании кровоточит, бели обильные, зеленые, пенистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Трихомонадный кольпит**

- В) Хламидиоз
- С) Бактериальный вагиноз
- Д) Кандидоз
- Е) Гонорея нижнего отдела полового тракта

34. 25-летняя пациентка отмечает отсутствие беременности в течение 5 лет. Оперирована дважды по поводу трубных беременностей. Каким методом можно решить вопрос о генеративной функции у данной женщины?

*** А) Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и трансплантация эмбриона**

- В) Внутриматочное искусственное осеменение
- С) Внутришеечное искусственное осеменение
- Д) Коррекция яичникового фактора
- Е) Осеменение спермой донора

35. У беременной размеры таза 23-25-27-18, при влагалищном исследовании диагональная конъюгата 10,5 см. Окружность лучезапястного сустава 14 см. Чему равна истинная конъюгата?

*** А) 9 см**

- В) 11 см
- С) 10 см
- Д) 8,5 см
- Е) 12 см

36. При влагалищном исследовании через 6 часов после начала родовой деятельности определяется: открытие шейки матки до 5 см, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, сбоку. О каком моменте биомеханизма родов идет речь?

*** А) Сгибание головки**

- В) Разгибание головки
- С) Внутренний поворот головки
- Д) Дополнительное сгибание головки
- Е) Внутренний поворот плечиков

37. У повторнородящей через 8 часов после начала родовой деятельности отошли околоплодные воды в связи с чем произведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева до 6 см, плодный пузырь отсутствует, во влагалище - ножки плода. Какое предлежание плода?

*** А) Полное ножное**

- В) Полное тазовое
- С) Смешанное ягодичное
- Д) Неполное ножное
- Е) Коленное

38. При влагалищном исследовании у первородящей установлено: раскрытие шейки матки до 6 см, предлежит головка, стреловидный шов в поперечном размере, расположен ближе к лону, большой и малый роднички определяются на одном уровне. Какое вставление головки плода имеет место в данном случае?

*** А) Передний асинклитизм**

- В) Задний асинклитизм
- С) Высокое прямое стояние головки
- Д) Среднее поперечное стояние головки
- Е) Низкое поперечное стояние головки

39. У беременной в сроке 35-36 недель определяются выраженные отеки на ногах и передней брюшной стенке. АД - 180/100, 175/90 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В анализе мочи белок 4 г/л, гиалиновые цилиндры 1-2. Чем осложнилось течение данной беременности?

*** А) Преэклампсия тяжелой степени**

В) Преэклампсия легкой степени

С) Гипертония беременных

Д) Отеки беременных

Е) Пиелонефрит беременных

40. В женскую консультацию обратилась беременная, 25 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 9-10 нед. В анамнезе 2 искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения слизистые, скудные. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Угрожающий самопроизвольный выкидыш**

В) Начавшийся самопроизвольный выкидыш

С) Неразвивающаяся беременность

Д) Пузырный занос

Е) Аборт в ходу

41. Повторнородящая, 25 лет, поступила в первом периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность 3. В анамнезе - кесарево сечение по поводу клинически узкого таза и 1 искусственный аборт. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость; АД снизилось до 90/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается. Родовая деятельность прекратилась. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Разрыв матки**

- В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- С) Эмболия околоплодными водами
- Д) Синдром нижней полой вены
- Е) Предлежание плаценты

42. У роженицы с преэклампсией средней степени тяжести при открытии шейки матки на 3-4 см, появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. АД - 120/80, 110/70 мм рт.ст. Пульс - 110 ударов в мин., ритмичный. Сердцебиение плода - 90 уд. в мин. Что необходимо предпринять?

*** А) Кесарево сечение**

- В) Стимуляция родовой деятельности простагландинами
- С) Наложить кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову
- Д) Применить токолитики
- Е) Ввести спазмолитики

43. Роженица доставлена в родильное отделение во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 32 недель беременности. АД - 150/100, 160/110 мм рт.ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода - 160 уд. в мин. Какова тактика врача?

*** А) Наложить выходные акушерские щипцы под общим обезболиванием**

В) Кесарево сечение

С) Произвести вакуум-экстракцию плода

Д) Произвести плодоразрушающую операцию

Е) Выжидательная тактика

44. Замужней женщине 35 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, какой метод контрацепции необходимо рекомендовать?

*** А) Внутриматочная контрацепция**

В) Оральные контрацептивы

С) Хирургическая стерилизация мужа

Д) Механическая контрацепция

Е) Прерванный половой акт

45. Больная, 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, бесплодие. Менструации с 15 лет, нерегулярные, с задержками до 2-х месяцев. При осмотре обращает на себя внимание выраженный гирсутизм, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размерах, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции. На УЗИ яичники мелкокистозно изменены, размерами 5х4 и 4,5х4, с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Синдром поликистозных яичников**

- В) Опухоль Крукенберга
- С) Эндометриозные кисты
- Д) Двухсторонний аднексит
- Е) Рак яичника

46. У первородящей с частичным предлежанием плаценты при открытии матки на 4 см и целом плодном пузыре диагностировано тазовое предлежание плода. Предполагаемая масса плода - 4200,0. Что необходимо предпринять?

*** А) Кесарево сечение**

- В) Произвести амниотомию и родовозбуждение
- С) Произвести экстракцию плода за тазовый конец
- Д) Применить токолитики
- Е) Произвести амниотомию и внутривенное введение спазмолитиков

47. При влагалищном исследовании определяется головка плода, выполняющая заднюю поверхность лонного сочленения и крестцовую впадину, пальпации доступны нижний край лонного сочленения, ости седалищных костей, крестцово-кончиковое сочленение. В какой плоскости малого таза расположена головка плода?

*** А) В узкой части полости малого таза**

В) В широкой части полости малого таза

С) Над входом в малый таз

Д) Во входе в малый таз

Е) В выходе из малого таза

48. После рождения последа, кровотечение из влагалища не прекратилось. Разрывов шейки матки и влагалища не выявлено, промежность и клитор целы. При осмотре последа на материнской поверхности плаценты обнаружен дефект дольки 4х5 см. Оболочки последа целы. Что необходимо предпринять для остановки кровотечения?

*** А) Ручная ревизия полости матки**

В) Наружный массаж матки

С) Введение утеротонических средств

Д) Применить прием Абуладзе

Е) Наложить поперечный шов на шейку матки

49. У роженицы с активной родовой деятельностью отошли светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода стало приглушенным, 100 уд. в мин., аритмичным. При влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева на 4 см, плодного пузыря нет, предлежит головка над входом в малый таз, впереди головки определяется пульсирующая петля пуповины. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Кесарево сечение**

- В) Родостимуляция внутривенным введением окситоцина
- С) Наложить кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову
- Д) Наложить акушерские щипцы
- Е) Плодоразрушающая операция

50. Первородящая, 18 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности 8 недель. При осмотре терапевта выставлен диагноз - ревматизм неактивная фаза, недостаточность митрального клапана, Но. Каков дальнейший план ведения беременной?

*** А) Беременность можно пролонгировать**

- В) Беременность необходимо прервать
- С) Обследование в специализированном отделении
- Д) Немедленная госпитализация в отделение патологии беременных
- Е) Беременная не нуждается в наблюдении

51. Больная, 30 лет, страдающая бесплодием в течение 10 лет, предъявляет жалобы на обильные, длительные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями. При бимануальном исследовании: матка увеличена соответственно 8 нед. беременности, придатки не определяются. При зондировании полости матки определяется ее деформация. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Субмукозная миома матки**

- В) Хронический эндометрит
- С) Метроррагия
- Д) Альгодисменорея
- Е) Маточная беременность

52. Первородящая, родовая деятельность активная. При влагалищном исследовании выявлено асинклитическое вставление головки плода. Какой формы таз можно предположить у данной роженицы?

*** А) Плоский**

- В) Общеравномерносуженный
- С) Поперечносуженный
- Д) Кососмещенный
- Е) Кососуженный

53. У жінки 40 років під час профілактичного огляду при вагінальному дослідженні виявлена пухлина яєчника. Захворювання не супроводжується клінічними проявами. Які додаткові методи дослідження необхідні для підтвердження діагнозу?

*** А) УЗД.**

- В) Тести функціональної діагностики.
- С) Пневмоперітонеографія.
- Д) Вимірювання базальної температури.
- Е) Пункція брюшної порожнини через заднє скрілення піхви.

54. Жінка 25 років, яка в шлюбі 4 роки, скаржиться на бесплодність, затримку місячних та малу їх кількість. При обстеженні виявлено: зріст 165 см, маса тіла 80 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох сторін виявлені збільшені щільної консистенції яєчники розмірами 5=5см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який ймовірний діагноз?

*** А) Синдром склеротичних яєчників (Штейна-Левенталя).**

- В) Андробластома яєчників.
- С) Передменструальний синдром.
- Д) Хронічний двохсторонній аднексит.
- Е) Адреногенітальний синдром.

55. Першовагітна поступила зі скаргами на головну біль, біль у епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ - 180/120. ОЖ - 90 см, ВДМ - 38 см, положення плода позовжне, головне передлежання, серцебиття плоду 130 уд/хв, ритмічне. У аналізі сечі білок 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

*** А) Тяжка передеклампсія .**

- В) Передеклампсія середнього ступеню.
- С) Гіпертонічний криз.
- Д) Еклампсія.
- Е) Набряки вагітних.

56. У пологовий блок поступила роділь з активною пологовою діяльністю.

Вагітність 1-а. ОЖ - 100 см, ВДМ - 40 см. Розміри тазу 26-29-32-20 см.

Положення плоду поздовжне, 1-а позиція, передній вид, в області дна матки визначається велика щільна частина плоду. При внутрішньому дослідженні: шийка матки зглажена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежать обидві ніжки плоду. Кістки тазу гладкі. Тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин.**

В) Консервативне ведення пологів по Цов'янову.

С) Пологозбудження.

Д) Амніотомія.

Е) Класичні ручні методи.

57. У першородячої 24 років народився живий доношений з оцінкою по шкалі Апгар 9 балів. В даний час судини пуповини не пульсують, пуповина пересічена. Кров'янисті виділення з піхви відсутні. Вкажіть період родів.

*** А) Послідовий період**

В) Період розкриття

С) Період зганяння

Д) Ранній післяродовий період

Е) Пізній післяродовий період

58. До роддому поступила роділля з вагітністю 40 тижнів і активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжне положення плоду, 1 позиція, задній вид, головне передлежання. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки сглажена, відкриття 6 см, передлежить голова, визначається лобний корінь носа і надбровні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тим'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин в ургентному порядку.**

- В) Роди продовжувати через природні пологові шляхи.
- С) Родостимуляція введенням окситоцину.
- Д) Плродоруйнівна операція.
- Е) Кесарський розтин при виникненні інших ускладнень в пологах

59. Вагітна, 25 років, поступила в пологовий будинок у терміні 40 тижнів вагітності. Розміри тазу 26-26-31-18 см. ОЖ-100см. ВДМ-42см. Положення плоду повздовжне, голова плоду притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду приглушене 160 уд/хв. Перейми, які почались 6 годин тому, болісні, рясні. Відійшли навколоплідні води. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка і косо розташоване. Яке ускладнення виникло у пологах?

*** А) Загроза розриву матки.**

- В) Емболія навколоплідними водами.
- С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Д) Повний розрив матки.
- Е) Кінець 1 періоду пологів.

60. Першовагітна. Термін вагітності 40 тижнів. Положення плоду повздовжне, голова притиснута до входу в малий таз. Розміри тазу 26-26-30-18 см. Індекс Соловйова 14 см. При внутрішньому дослідженні шийка матки повністю розкрита. Плодового міхура немає. Голова плоду над входом в малий таз. Діагональна кон'югата 10,5 см. Яка форма косного тазу?

*** А) Плоско-рахітичний таз.**

В) Таз нормальних розмірів.

С) Загальнозвужений таз.

Д) Простий плоский таз.

Е) Поперечнозвужений таз.

61. Дитина 12 років. В гастроентерологічному відділенні встановлено діагноз виразкової хвороби 12-перстневої кишки, яка обумовлена H.pylory. Яке лікування треба призначити хворому?

*** А) Метронідазол, омез, кларітроміцин**

В) Альмагель, бісептол, но-шпа

С) Бісептол

Д) Вермокс

Е) Метронідазол, омез, пеніцилін

62. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 12 років зі скаргами на кровотечу із полових шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Місячні з 10 років. В віці 10 років хворіла скарлатиною. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ - 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: *virgo*. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Яку патологію можна запідозрити у данному випадку?

*** А) Ювенільна кровотеча.**

- В) Перервана вагітність.
- С) Хвороба Верльгофа.
- Д) Синдром склерокістозних яєчників.
- Е) Геморагічний діатез.

63. Хвора 30 років звернулася до лікаря з скаргами на відсутність місячних на протязі 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш припустимий діагноз?

*** А) Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана).**

- В) Маткова вагітність.
- С) Первинна аменорея.
- Д) Синдром Штейна-Левенталя.
- Е) Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінта).

64. В жіночу консультацію звернулася жінка 38 років зі скаргами на тривалі і рясні місячні на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 11-12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія $Hb=90$ г/л. Яку патологію можна запідозрити?

*** А) Міома матки.**

В) Рак тіла матки.

С) Вагітність.

Д) Кістома яєчника.

Е) Дісфункціональна маткова кровотеча.

65. Породілля 28 років. Пологи другі. Вагітність шоста. Народився плід масою 4500 г. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плоду, при огляді – цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення посилились, при зовнішньому масажі матки м'яка, скорочується і знову розслаблюється. Гаданий діагноз?

*** А) Гіпотонічна кровотеча.**

В) Слабкість пологової діяльності.

С) Розрив матки.

Д) Травма м'яких пологових шляхів.

Е) Гематома піхви.

66. Хвора 48 років звернулася до гінеколога зі скаргами на порушення менструального цикла, місячні по 7-9 днів, черезмірні на протязі останнього півріччя. Відмічає приливи жару до голови, безроння, дративливість, головний біль. Шкіряні покрови звичайної окраски. Артеріальний тиск 130/190 мм.рт.ст., пульс 80-90 уд/хв, ритмічний. Живіт м'який безболісний. При бімануальному дослідженні матка не збільшена, придатки не визначаються. Склепіння вільні. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром.**

В) Передменструальний синдром.

С) Адреногенітальний синдром.

Д) Синдром Штейна-Левенталя.

Е) Міома матки.

67. В гінекологічне відділення звернулася хвора 48 років зі скаргами на рясну кровотечу із статевих шляхів після затримки місячних на протязі 5 місяців, слабкість, запаморочення. В анамнезі 2 родів, 5 штучних абортів, хронічний запальний процес придатків матки. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки дещо збільшене, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який діагноз треба поставити у хворой?

А) Міома матки.

*** В) Клімактерична кровотеча.**

С) Перервана вагітність.

Д) Аденокарцинома ендометрію.

Е) Внутрішній ендометріоз.

68. Вагітній 24 років 2 дні тому в терміні 18 тижнів вагітності виконано кримінальний аборт на дому. Об'єктивно: температура тіла 39,4 (С, лихоманка, загальний стан тяжкий, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/60 мм.рт.ст. Дно матки на 4 см вище лона, матка болюча. Сечі за останні 6 годин - 100 мл. Виставлений діагноз: септичний шок. Яка повинна бути подальша тактика?

*** А) Оперативне лікування - видалення матки з придатками на фоні інфузійної терапії.**

- В) Інструментальна ревізія порожнини матки.
- С) Антибактериальна терапія.
- Д) Проведення форсованого діурезу.
- Е) Лікування в умовах нефрологічного відділення.

69. У дитини М., 8міс., вітамін - Д залежним рахітом мають місце зміни в кістковій системі (тім(яні горби, чотки на ребрах, деформація грудної клітини), м'язової системи (гіпотонія м(язів, збільшення живота), кровоносної системи (анемія). Призначити терапію.

*** А) Розчин віт. Д3 у воді 3000 МО на добу**

- В) Спиртовий розчин віт. Д2 3000 МО на добу
- С) Розчин віт. Д3 у воді 500 МО на добу
- Д) Розчин віт. Д3 з УФ - опроміненням
- Е) Розчин віт. Д2 в олії 1000 МО на добу

70. Хвора М, 77 років, госпіталізована через 3 доби від початку захворювання. Скаржиться на постійний помірний біль у правому підребер'ї з ірадіацією в праве надпліччя, сухість і гіркоту у роті, слабкість, гіпертерію до 38,5-39,0. При об'єктивному огляді: язик сухий. Пульс - 104 уд. за хвилину, аритмічний. АТ-170/90 мм рт.ст. При пальпації - різко збільшений та болючий жовчний міхур. Симптоми подразнення відсутні. На ургентному УЗД виявлено збільшений (14х6 см) жовчний міхур з інфільтрацією стінок і "подвійним" контуром та наявністю в його шийці конкремента 2,5х1,5 см. Лейкоцити - 16,6.10 г/л, паличкоядерні нейтрофіли - 17%. Діагностовано гострий калькульозний холецистит. Яка тактика та метод оперативного лікування є найбільш доречним у данному випадку?

*** А) Екстрена лапароскопічна холецистектомія**

В) Екстрена лапароскопічна холецистостомія з наступною холецистектомією після вщухання гострого процесу.

С) Екстрена холецистектомія із лапаротомного доступу.

Д) Консервативна терапія у відстроченому порядку.

Е) Консервативна терапія з наступною лапароскопічною холецистектомією у плановому порядку.

71. Хворого Н., 52 років, ургентно оперували з приводу гострого гангренозного калькульозного холецистита. Через 30 діб з часу холедохостомії по дренажу продовжує віддлятися до 1л жовчі на добу, з'явилися приступи печінкової коліки. Кал знебарвлений. На УЗД та дренажній холеграфії виявлено розширений до 15 мм гепатікохоледох з наявністю в дистальній його частині конкрементів до 0,6-0,7 см в діаметрі. Діагностовано резидуальний холедохолітаз. Який з методів оперативного лікування є найбільш доречний у данному випадку?

*** А) Ендоскопічна папілосфінктеротомія.**

В) Холедоходуоденостомія

С) Холедохоентероскопія

Д) Трансдуоденальна папілосфінктеротомія

Е) Холедохолітотомія

72. Першовагітна 24 років поступила в пологовий будинок з вагітністю терміном 36-37 тижнів і скаргами на задишку, серцебиття, швидку втому. В дитинстві часті ангіни, з 15 років страждає на ревматизм неактивну фазу, мітральний стеноз 2 ст, НК 2 А ст. Яка тактика проведення пологів у данному випадку?

*** А) Пологи проводити з виключенням 2 періоду**

- В) Стаціонарне лікування в умовах кардіологічного відділення
- С) Дострокове проведення пологів в 36-37 тижнів
- Д) Консервативне лікування
- Е) Пологи виключенням 2-го періоду шляхом вакуум-екстракції плоду

73. У вагітної Л., 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г, 52 см довжина. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розрив вагіни та промецини 1 ст. - зашиті. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

*** А) Гіпотонічна маткова кровотеча.**

- В) Травма м'яких пологових шляхів.
- С) Емболія навколоплідними водами.
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Е) Розрив матки.

74. У породіллі К. після народження плаценти почалась кровотеча. При огляді дитячого місця на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Пологові шляхи оглянули - цілі. Про яку патологію йде мова?

*** А) Затримка в порожнині матки додаткової частини плаценти.**

- В) Затримка плідних оболонок в порожнині матки.
- С) Розрив судин пуповини.
- Д) Коагулопатична кровотеча.
- Е) Гіпотонічна маткова кровотеча.

75. Повторні пологи у жінки 30 років. Тривалість родів 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 136 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

*** А) Операція вихідних акушерських щипців.**

- В) Стимуляція родової діяльності окситоцином.
- С) Кесарський розтин.
- Д) Шкірно-головні щипці по Іванову
- Е) Використання прийому Крителлера.

76. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль. Порушення зору, заторможеність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду і порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голова плоду в порожнині малого тазу. У вагітної визначена тяжка передекламписія. Яка тактика проведення пологів?

*** А) Операція накладення акушерських щипців.**

- В) Кесарський розтин.
- С) Плороруйнівна операція.
- Д) Консервативне проведення пологів з епізіотомією.
- Е) Стимуляція родової діяльності.

77. Повторнородяча А., 26 років, прибула в пологове відділення у зв'язку з вагітністю 40 тижнів тому, 2 години тому відійшли навколоплідні води. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. ОЖ - 100 см, ВДМ - 42 см. . Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. Пологова діяльність 6 годин тому. Р. V. Шийка матки сгладжена, відкриття 4 см. Плодового міхура немає. Головка плода притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в пологах?

*** А) Первинна слабкість пологової діяльності.**

- В) Передчасне відходження навколоплідних вод.
- С) Вторинна слабкість пологової діяльності.
- Д) Дискоординована пологова діяльність.
- Е) Клінічно вузький таз.

78. Хворий 42 років потрапив до лікарні зі скаргами на різькі болі у животі, блювоту, холероподібну діарею. Вісім годин до цього приймав у їжу гриби зібрані і зготовлені самостійно. При огляді: в свідомості, загальмований, тургор шкіри знижений, шкіра і склери іктеричні, тони серця глухі, ЧСС 120 уд/хвил., артеріальний тиск 80/60 мм.рт.ст.. Вірогідний діагноз:

*** А) Гостре отруєння грибами з розвитком гострої печінкової недостатності.**

- В) Гострий гастроентероколіт
- С) Холецистопанкреатит
- Д) Хронічний холецистит в стадії загострення
- Е) Гостра ниркова недостатність

79. Другий момент біомеханізму родів при передньому виді потиличного передлежання є:

*** А) Внутрішній поворот голівки потилицею до лона**

- В) Згинання голівки
- С) Внутрішній поворот голівки потилицею до крижів
- Д) Розгинання голівки
- Е) Додаткове згинання голівки

80. Третій момент біомеханізму родів при передньому виді потиличного передлежання є:

*** А) Розгинання голівки**

- В) Згинання голівки
- С) Додаткове згинання голівки
- Д) Внутрішній поворот голівки потилицею до лона
- Е) Внутрішній поворот голівки потилицею до крижів

81. При передньому виді потиличного передлежання голівка прорізується:

*** А) Малим косим розміром**

- В) Середнім косим розміром
- С) Великим косим розміром
- Д) Прямим розміром
- Е) Вертикальним розміром

82. При задньому виді потиличного передлежання голівка прорізується:

*** А) Середнім косим розміром**

- В) Малим косим розміром
- С) Великим косим розміром
- Д) Прямим розміром
- Е) Вертикальним розміром

83. Четвертий момент біомеханізму родів при передньому виді потиличного передлежання є:

*** А) Зовнішній поворот голівки і внутрішній поворот плечиків**

- В) Згинання голівки
- С) Внутрішній поворот голівки потилицею до лона
- Д) Внутрішній поворот голівки потилицею до крижів
- Е) Розгинання голівки

84. Ведучою точкою при передньому виді потиличного передлежання є:

*** А) Мале тім'ячко**

- В) Середина сагітального шва
- С) Велике тім'ячко
- Д) Середина лобного шва
- Е) Підборіддя

85. Другий період перших термінових родів. Зовнішніми прийомами голівка плода не визначається. Відійшли навколоплодові води. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка повне. Передлежить голівка, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лоном. Голівка розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів, при потугах з'являється зі статевої щілини. Яку площину тазу займає голівка плода?

*** А) Площину виходу з малого тазу**

- В) Притиснена до входу в малий таз
- С) Площину входу в малий таз
- Д) Площину широкої частини порожнини малого тазу
- Е) Площину вузької частини порожнини малого тазу

86. За допомогою другого прийому Леопольда визначаються:

*** А) Положення плода, позиція та вид позиції**

- В) Висота стояння дна матки
- С) Частини плода, що знаходяться у дні матки
- Д) Передлежання плода
- Е) Відношення передлеглої частини до входу в малий таз

87. Перший період перших родів. Передлежить голівка плода, води цілі. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка 6 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка плода, що не відштовхується від входу в малий таз. При пальпації стінок тазу вільно визначається верхній край лона, термінальні лінії, мис не досягається, крижова западина вільна. Яку площину тазу займає голівка плода?

*** А) Притиснена до входу в малий таз**

- В) Площину входу в малий таз
- С) Площину широкої частини порожнини малого тазу
- Д) Площину вузької частини порожнини малого тазу
- Е) Площину виходу з малого тазу

88. При виконанні операції штучного аборт у жінки 25 років при терміні вагітності 10 тижнів наступила перфорація матки в ділянці передньої стінки. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

*** А) Провести лапаротомію, видалення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору.**

- В) Закінчити видалення залишків плідного яйця через цервікальний канал
- С) Провести лапаротомію і надпівову ампутацію матки
- Д) Провести лапаротомію і екстирпацію матки
- Е) Проводити спостереження за хворою і виконати хірургічне втручання тільки при появі явищ перитоніту

89. У першовагітної 25 років при терміні вагітності 39 тижнів без родової діяльності відійшли навколоплодові води 2 години тому. Плід живий і таз нормальних розмірів. Якою повинна бути подальша тактика ведення вагітності?

*** А) Провести родозбудження довенним крапельним введенням окситоцину**

- В) Пролонгувати вагітність при відповідному спостереженні та призначенні антибіотиків
- С) Очікувати спонтанної появи родової діяльності
- Д) Накласти шкірно-головні щипці за Уілт-Івановим
- Е) Провести операцію кесаревого розтину

90. Перший період перших термінових родів. Положення плода поздовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв., зліва нижче пупка. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка 6 см, голівка плода малим сегментом у вході в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до лона. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

*** А) Перша позиція, передній вид**

- В) Перша позиція, задній вид
- С) Друга позиція, передній вид
- Д) Друга позиція, задній вид
- Е) Високе пряме стояння стрілоподібного шва

91. Породілля 32 років. Після третіх термінових родів плодом масою 4300,0 в ранньому післяродовому періоді виникла кровотеча. З метою зупинки кровотечі проведений зовнішній масаж матки, введення утеротоніків, ручне обстеження стінок порожнини матки та масаж матки на кулаці, тампон з ефіром в заднє склепіння. Ефекту немає, кровотеча продовжується, крововтрата сягає 1200 мл. Стан породіллі важкий - бліда, пульс 140 уд./хв, АТ 80/40 мм рт. Ст. Вкажіть найбільш доцільний метод зупинки кровотечі в даному випадку.

*** А) Провести лапаротомію з екстирпацією матки без додатків**

- В) Повторити масаж матки на кулаці
- С) Провести тампонаду матки
- Д) Провести клемування параметріїв за Генкелем-Тіканадзе.
- Е) Ввести довенно метилергометрин

92. Дві години тому при третій вагітності 37 тижнів у вагітної з групою крові 0(I) Rh(-) і наявністю антирезус антитіл 1:64 народився живий хлопчик масою 3000,0, довжиною 50 см з оцінкою за шкалою Аpgar - 8/8 балів. При обстеженні дитини встановлено: A(II) Rh(+), Hb - 150 г/л, ер. - $4,7 \cdot 10^{12}$ /л, ретикулоцити - $10 \cdot 10^9$ /л, білірубін пуповинної крові - 98 мкмоль/л. Черговим лікарем вирішено терміново провести замінне переливання крові. На підставі яких показників прийнято це рішення?

*** А) Показників білірубину пуповинної крові**

- В) Наявності в крові матері антирезус антитіл в титрі 1:64
- С) Показників гемоглобіну
- Д) Показників еритроцитів
- Е) Показників ретикулоцитів

93. При третій родах народилася жива дівчинка масою 3200,0, довжиною 50 см з жовтяничною формою гемолітичної хвороби на ґрунті імунконфлікту по системі АВО. Черговим лікарем вирішено провести замінне переливання крові. Для виконання цієї операції в повному об'ємі необхідна кров в кількості:

*** А) 150 мл на 1 кг маси плода**

- В) 150 мл
- С) 200 мл
- Д) 300 мл
- Е) 400 мл

94. У першородячої 20 років народився живий хлопчик масою 3200,0, довжиною 50 см. Пуповина пересічена після припинення пульсації судин. Через 10 хв. Лікарем при натисканні ребром долоні над лоном відмічене втягування пуповини в піхву. Яку ознаку використав лікар для визначення відокремлення плаценти?

*** А) Чукалова-Кюстнера**

В) Альфельда

С) Шредера

Д) Довженка

Е) Роговіна

95. У При вимірах тазу у вагітної зростом 160 см і масою 58 кг встановлені такі розміри тазу: 26-29-31-20. Якому тазу відповідають вказані розміри?

*** А) Розміри тазу нормальні**

В) Перший ступінь звуження

С) Другий ступінь звуження

Д) Третій ступінь звуження

Е) Четвертий ступінь звуження

96. У першовагітної зростом 150 см і масою 70 кг встановлені такі розміри тазу: 25-25-31-17. Вкажіть ступінь звуження тазу.

*** А) Другий ступінь звуження**

В) Розміри тазу нормальні

С) Перший ступінь звуження

Д) Третій ступінь звуження

Е) Четвертий ступінь звуження

97. При внутрішньому дослідженні роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 5 см, голівка плода притиснена до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

*** А) Друга позиція, задній вид**

В) Перша позиція, передній вид

С) Перша позиція, задній вид

Д) Друга позиція, передній вид

Е) Високе пряме стояння стрілоподібного шва

98. Постановка діагнозу раку шийки матки зі встановленням початкової стадії можлива при:

*** А) Гістологічному дослідженні біоптатного матеріалу**

В) Розширеній кольпоскопії

С) Цитологічному дослідженні мазків

Д) Гістероцервікоскопії

Е) Ехографії органів малого тазу

99. При появі кровотечі, зумовленої інфільтративним раком шийки матки необхідно провести:

*** А) Тугу тампонаду піхви**

В) Ампутацію шийки матки

С) Клемування бокових склепінь (параметріїв)

Д) Лапаротомію, перев'язку внутрішніх клубових артерій

Е) Лапаротомію, розширену екстирпацію матки

100. У хворі 32 років з параметральним варіантом інфільтративного раку шийки матки виникла масивна внутрішньочеревна кровотеча, зумовлена розривом кісти жовтого тіла. Яким повинен бути об'єм допомоги?

*** А) Лапаротомія, аднексектомія**

- В) Лапаротомія, розширена екстирпація матки з додатками
- С) Інфузійна та консервативна гемостатична терапія
- Д) Гормональний гемостаз
- Е) Лапаротомія, резекція яєчника

101. Найчастішим ускладнення HELLP-синдрому є:

*** А) ДВЗ-синдром**

- В) Гостра серцева недостатність
- С) Розрив печінки
- Д) Гостра ниркова недостатність
- Е) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

102. Причиною пельвіоперитоніту може бути:

*** А) Все перераховане**

- В) Перфорація піосальпінксу
- С) Висхідна гонорея
- Д) Перфорація матки під час абортів
- Е) Гострий апендицит

103. Для апоплексії яєчника характерним є:

*** А) Виникнення болів в середині менструального циклу**

- В) Раптове виникнення різких болів внизу живота
- С) Поступове наростання болів внизу живота
- Д) Ірадіація болів в пряму кишку
- Е) Ірадіація болів в пах

104. Найбільш точним методом в діагностиці ектопічної вагітності є:

*** А) Лапароскопія**

- В) Визначення хоріонічного гонадотропіну в крові
- С) УЗД органів малого тазу
- Д) Біопсія ендометрію
- Е) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння

105. Для клініки порушеної трубної вагітності по типу трубного аборту характерним є:

*** А) Всі перераховані симптоми**

- В) Приступоподібні болі
- С) Кров'яністі виділення зі статевих шляхів
- Д) Періодичні запаморочення
- Е) Відсутність елементів хоріона при гістологічному дослідженні при наявності децидуальної реакції в ендометрії

106. Преморбідним фоном для розвитку гестозу є всі перераховані патологічні стани, крім

*** А) Легеневої патології**

- В) Цукрового діабету
- С) Гіпертонічної хвороби
- Д) Ожиріння
- Е) Ниркової патології

107. Клінічними проявами HELLP-синдрому є:

*** А) Все перераховане**

- В) Жовтяниця
- С) Болі в правому підребер'ї
- Д) Блювота з кров'ю
- Е) Крововиливи в місцях ін'єкцій

108. При наданні невідкладної допомоги вагітній під час нападу еклампсії необхідно здійснити:

*** А) Все перераховане**

- В) Введення роторозширювача
- С) Фіксація язика язикотримачем
- Д) Утримання хворої в горизонтальному стані
- Е) Аспірація вмісту з верхніх дихальних шляхів і порожнини рота

109. Можливим ускладненнями еклампсії можуть бути:

*** А) Всі перераховані**

- В) Анурія
- С) Крововилив в мозок
- Д) Відшарування сітківки
- Е) Амавроз

110. Профілактичними заходами по попередженню гестозів в групі підвищеного ризику є призначення:

*** А) Всього перерахованого**

- В) Дієти
- С) Фітозборів
- Д) Вітамінів
- Е) Антиоксидантів

111. Внутрішньоутробне інфікування плода може привести до всіх ускладнень, крім

*** А) Переношування вагітності**

- В) Дефектів розвитку плода
- С) Розвитку хронічної інфекції
- Д) Внутрішньоутробної загибелі плода
- Е) Дострокового переривання вагітності

112. Можливим закінченням вагітності у хворих сифілісом може бути:

*** А) Все перераховане**

- В) Мимовільний пізній викидень
- С) Антенатальна смерть плода
- Д) Народження здорової дитини
- Е) Народження дитини з вродженим сифілісом

113. Мікробними агентами, що викликають розвиток TORCH-синдрому є:

*** А) Всі перераховані**

- В) Хламідії
- С) Токсоплазми
- Д) Вірус простого герпесу
- Е) Цитомегаловірус

114. Найбільш доцільно проводити оперативне розродження у вагітних з герпетичною інфекцією

*** А) В плановому порядку при цілому плодовому міхурі при доношеній вагітності**

- В) З початком родової діяльності
- С) Тільки при наявності супутньої екстрагенітальної або акушерської патології
- Д) Після відходження навколоплодових вод
- Е) При терміні вагітності 36-37 тижнів

115. При виявленні гострого токсоплазмозу у вагітної при терміні гестації 9-10 тижнів необхідно

*** А) Все перераховане**

- В) Перервати вагітність
- С) Призначити антибактеріальну терапію
- Д) Призначити імуномодулятори
- Е) Нічого з перерахованого

116. Для лікування цитомегаловірусної інфекції під час вагітності використовують

*** А) Імуномодулятори**

- В) Протівірусні препарати
- С) Мембраностабілізатори
- Д) Антибіотики
- Е) Сульфаніламід

117. Для профілактики офтальмобленореї у новонароджених застосовують

*** А) Альбуцид**

- В) Еритроміцинову мазь
- С) Тетрациклінову мазь
- Д) Пеніцилін
- Е) Нітрат срібла

118. Для лікування хламідіозу під час вагітності допустиме застосування

*** А) Макролідів**

- В) Нітрофуранів
- С) Пеніцилінів
- Д) Тетрациклінів
- Е) Сульфаніламідів

119. До ретенційних кіст яєчників відносять всі перераховані, крім

*** А) Дермоїдної кісти**

- В) Фолікулярної кісти
- С) Кісти жовтого тіла
- Д) Параоваріальної кісти
- Е) "Шоколадної кісти"

120. Жінка 22 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному вагінальному обстеженні встановлено: ціаноз слизової піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів жіночого кулака, пом'якшена, особливо в області перешийка, але під час пальпації стала більш щільною, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Вагітність 8 тижнів**

- В) Фіброміома матки
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Порушення менструального циклу
- Е) Гастрит

121. Вагітність 40 тижнів, пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено же один живий плід. Положення другого плода повздовжня, передлежить голівка. Серцебиття плода 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Голівка плода в порожнині малого тазу. Яка тактика подальшого ведення пологів ?

*** А) Амніотомія, консервативне ведення пологів**

- В) Кесарський розтин
- С) Амніотомія, акушерські щипці
- Д) Амніотомія, плодоруйнуюча операція
- Е) Амніотомія, стимуляція пологової діяльності

122. Вагітність 32 тижні. Скарги на біль справа внизу живота, яка з'явилась 2 години тому, нудоту, однократну блювоту. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів 15×10^9 //л, паличкоядерних - 18%. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Апендицит та вагітність**

- В) Загроза переривання вагітності
- С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Д) Почечна коліка та вагітність
- Е) Холецистит та вагітність

123. Вагітність 40 тижнів. Пологи 1. Перейми почалися 12 годин тому, через 2 години вилилися навколоплідні води. При переїзді роділлі в акушерський стаціонар в машині швидкої допомоги стався приступ судорог з втратою свідомості, після чого розвинувся стан коми. В прийомному відділенні пологового будинку приступ судорог повторився. АТ 190/120 мм рт ст, значні набряки ніг, рук, передньої черевної стінки. Протеїнурія - 6,0 г/л, циліндурія. При вагінальному дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, відкриття повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, в площині виходу з малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Акушерські щипці**

- В) Кесарський розтин
- С) Стимуляція пологової діяльності
- Д) Плродоруйнуюча операція
- Е) Консервативне ведення пологів

124. У жінки 25 років з вагітністю 35 тижнів під час чергового огляду в жіночий консультації встановлено: набряки ніг, АТ на правій руці 140/90 мм рт. ст., на лівій - 130/90 мм рт. ст, білок в сечі 2 г/л, білок в крові - 56 г/л. Стан плода задовільний. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Прееклампсія [нефропатія] легкого ступеня**

В) Прееклампсія [нефропатія] важкого ступеня

С) Набряки вагітних

Д) Гіпертонічна хвороба

Е) Пієлонефрит вагітних

125. Вагітність 38 тижнів. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, в правій боковій стороні матки пальпується голівка, в лівій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення, позиція і передлежання плода.?

*** А) Поперечне положення, II позиція, передлежача частина відсутня**

В) Поздовжнє положення, I позиція, головне передлежання

С) Поперечне положення, I позиція, передлежача частина відсутня

Д) Навкісне положення, II позиція, передлежача частина відсутня

Е) Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

126. Породілля знаходиться в ранньому післяпологовому періоді. Загальний стан задовільний. АТ 110/60 мм рт ст. Пульс 90 уд/мін, ритмічний, задовільного наповнення. Матка м'якої консистенції, дно її на рівні пупка. Крововтрата склала 500 мл та продовжується. Яка тактика подальшого ведення пологів ?

*** А) Зовнішньовнутрішній масаж матки на кулаці**

В) Хірургічна зупинка кровотечі

С) Вишкрібання матки

Д) Зовнішній масаж матки

Е) Накладання затискачів на шийку матки

127. Вагітність 40 тижнів, положення плода повздожне, головне передлежання. Розміри тазу:26-29-31-20. Передбачувана маса плода 4800 г. Перейми продовжуються 12 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 4 години тому. При зовнішньому обстеженні пальпуються напружені болісні круглі зв'язки матки, контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Загрозливий розрив матки**

- В) Завершений розрив матки
- С) Бурхлива пологова діяльність
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Анатомічно вузький таз

128. Вагітна 22 років спостерігалась в жіночий консультації з приводу вагітності 11-12 тижнів. На протязі останніх днів відчувала тягнучі болі у нижніх відділах живота, але до лікаря не зверталась. Годину тому з'явилися переймоподібні болі внизу живота і кровотеча. Піхве дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см. В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кров'яністі, дуже рясні. Які дії повинен вжити лікар?.

*** А) Вишкрібання порожнини матки**

- В) Проведення токолітичної терапії
- С) Консервативне спостереження
- Д) Призначення прогестерону
- Е) Проведення гемотрасфузії

129. Роділля 27 років доставлена до пологового будинку з переймами, які почалися 12 годин тому, води не відходили. Вагітність 40 тижнів, пологи II, головне перележання, I період пологів. Перейми слабкі, нетривалі, рідкі [кожні 12-15 хвилин]. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Піхове дослідження: шийка згладжена, розкриття 4 см, плідний міхур цілий, головка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Слабкість пологової діяльності**

- В) Дискоординована пологова діяльність
- С) Передвісники пологів
- Д) Клінічно вузький таз
- Е) Надмірна пологова діяльність

130. Повторновагітна 29 років страждає на цукровий діабет 1 типу легкої форми. Профілактику яких ускладнень вагітності лікар жіночої консультації має проводити у першу чергу ?

*** А) Загроза переривання вагітності.**

- В) Маловоддя
- С) Багатоводдя
- Д) Неспецифічний вульвовагініт.
- Е) Гестаційний пієлонефрит.

131. Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури до 37,2°C; часте, болісне сечовипускання; біль в нижніх відділах живота, серозні виділення з піхви. Пологів та абортів не було. Статеве життя безладне. При бімануальному дослідженні: шийка матки конічної форми, з ознаками ендocerвіциту, виділення серозні. Матка не збільшена, болюча при пальпації. Придатки з обох боків збільшені, болісні. Склепіння піхви глибокі, болісні. При виконанні імуноферментного аналізу встановлений хламідіоз. Антибіотики якої групи найбільш доцільно призначити?

*** А) Тетрацикліни**

- В) Цефалоспорини
- С) Аміноглікозиди
- Д) Пеніциліни
- Е) Карбапеніми

132. До лікаря гінеколога звернулася хвора 29 років зі скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

*** А) Ановуляторний менструальний цикл**

- В) Хронічний аднексит
- С) Аномалії розвитку статевих органів
- Д) Імунологічне безпліддя
- Е) Генітальний ендометріоз

133. Хвора 38 років скаржиться на кров'яні виділення зі статевих органів протягом двох тижнів. Менструації з 14 років, по 4-5 днів, через 28 днів, помірні, безболісні. Останні 3 місяці спостерігалися затримки менструації на 3-5 днів. Остання менструація почалася з затримкою на 2 тижні та триває 14 днів до часу огляду. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста, зів закритий. Тіло матки нормальних розмірів, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються, параметрії вільні. Виділення кров'яні, в помірній кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Дисфункціональна маткова кровотеча**

- В) Неповний аборт
- С) Порушена позаматкова вагітність
- Д) Рак шийки матки
- Е) Альгодисменорея

134. Хвору 29 років госпіталізовано в гінекологічне відділення зі скаргами на гострий біль унизу живота, блювоту. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., задовільного наповнення і напруги. Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний Піхове обстеження: тіло матки не збільшене, рухоме, безболісне. Справа від матки пальпується утворення розміром 7х7 см, тугоеластичної консистенції, різко болюче. Ліві придатки не визначаються.. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Перекрут ніжки пухлини яєчника**

- В) Гострий аднексит
- С) Порушена позаматкова вагітність
- Д) Апоплексія яєчника
- Е) Кишкова непрохідність

135. Хвора 47 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на рясні менструації. Остання менструація була 10 днів тому. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються. Склепіння глибокі Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати?

*** А) Екстирпація матки**

- В) Призначення гормонотерапії
- С) Надпівхова ампутація матки
- Д) Призначення гемостатичної терапії
- Е) Консервативна міомектомія

136. Вагітність 38-39 тижнів. Пологи II. Змішане сідничне передлежання плода. Розміри тазу нормальні. Пологи продовжуються 14 годин. 10 хвилин тому відійшли навколоплідні води, зареєстроване порушення серцебиття плода: частота 100 уд/хв, глухість тонів. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, в піхві пальпується петля пуповини, сіднички та стопи плода в порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів найбільш доцільна?

*** А) Провести екстракцію плода за тазовий кінець**

- В) Провести лікування гіпоксії плода
- С) Провести операцію кесарева розтину
- Д) Заправити пуповину, роди вести консервативно
- Е) Надати допомогу за Цов'яновим

137. В пологовий будинок доставлена вагітна зі скаргами на біль в животі, кров'яні виділення зі статевих органів. Строк вагітності 35-36 тижнів. Вагітність перебігала на фоні прееклампсії. Загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, пульс 98 уд/хв, АТ 140/90 мм рт ст. Матка збільшена згідно строку вагітності, напружена, спостерігається локальна болючість зліва біля дна матки. Серцебиття плода 160-170 уд/хв, глухе. При вагінальному дослідженні: шийка матки закрита, помірні кров'яні виділення. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**

- В) Загроза передчасних пологів
- С) Передлежання плаценти
- Д) Розрив матки
- Е) Загроза розриву матки

138. До пологового будинку доставлена вагітна з регулярними переймами на протязі 7 годин. Вагітна скаржиться на те, що вона не відчуває рухів плода. Вагітність 39 тижнів, перебігала на фоні прееклампсії легкої ступені. Положення плода повздовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода не вислуховується. Внутришньоутробна загибель плода підтверджена УЗД. Вагінальне дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 6-7 см, плідний міхур цілий, голівка на рівні інтерспінальної лінії. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Плороруйнуюча операція**

- В) Консервативне ведення пологів без захисту промежини
- С) Консервативне ведення пологів з захистом промежини
- Д) Кесарський розтин
- Е) Консервативне ведення пологів з епізіотомією

139. Першовагітна 18 років у 27-28 тижнів вагітності прооперована з приводу гострого флегмонозного апендициту. Профілактику яких ускладнень вагітності треба проводити у післяопераційному періоді ?

*** А) Невиношування вагітності.**

- В) Кишкової непрохідності.
- С) Гіпотрофії плода.
- Д) Передчасного відшарування плаценти.
- Е) Пізнього гестозу.

140. В жіночу консультацію звернулася вагітна в строці вагітності 28-29 тижнів зі скаргами на кров'яні виділення зі статевих шляхів, які з'явилися зранку після сну. В анамнезі 1 пологи та 2 медичних абортів. При зовнішньому обстеженні встановлено, що розміри матки відповідають строку вагітності, матка в нормальному тонусі. Плід в тазовому передлежанні, серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Кров'яні виділення припинилися. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

*** А) Госпіталізація в пологовий будинок для подальшого обстеження**

- В) Рекомендувати вагітній приймати спазмолітичні препарати
- С) Рекомендувати вправи для виправлення положення плода
- Д) Провести вагінальне дослідження вагітної
- Е) Рекомендувати вагітній зменшити фізичне навантаження

141. Хвора 59 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на незначні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи та піхва з явищами вікової інволюції, слизова оболонка піхви легко ранима, суха. Шийка матки чиста. Матка атрофічна. Придатки не пальпуються, параметрії вільні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Атрофічний кольпіт**

- В) Дисфункціональна маткова кровотеча
- С) Рак тіла матки
- Д) Трихомонадний кольпіт
- Е) Грибковий кольпіт

142. Жінка 27 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на розростання в ділянці вульви. При огляді в ділянці вульви виявлені окремі вирости розміром від 2 до 5 мм. Внутрішні статеві органи без патології. Встановлений діагноз : гострокінцеві кондиломи. Яка найбільш імовірна причина цієї патології ?

*** А) Папіломавірусна інфекція**

- В) Герпетична інфекція
- С) Хламідії
- Д) Мікоплазми
- Е) Сифіліс

143. Жінка 32 років звернулась до гінеколога зі скаргами на біль в нижніх відділах живота перед і під час менструації, передменструальну кровомазанину, біль під час статевого акту. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи, піхва, шийка без патології. Тіло матки нормальних розмірів, обмежено рухоме. Придатки збільшені, чутливі при дослідженні. Крижово-маткові зв'язки чутливі, визначається індурація та вузлуватість заднього склепіння піхви. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Генітальний ендометріоз**

- В) Хронічне запалення придатків матки
- С) Рак яєчників
- Д) Диспареунія
- Е) Передменструальний синдром

144. Хвора 45 років скаржиться на контактні кровотечі на протязі останніх 5 місяців. При огляді в дзеркалах: шийки матки гіпертрофована, має вигляд цвітної капусти, кровоточить при доторканні зондом. Бімануальне дослідження: шийка щільної консистенції. Тіло матки не збільшено, обмежено рухоме. Придатки не пальпуються. параметрії вільні. Склепіння глибокі. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак шийки матки**

- В) Рак тіла матки
- С) Фіброматозний вузол, що народжується
- Д) Шийкова вагітність
- Е) Поліпоз шийки матки

145. До гінеколога жіночої консультації звернулась хвора 48 років зі скаргами на болі ниючого характеру, важкість в нижніх відділах живота, значне збільшення живота за останні 4 місяця. Менструації без відхилень від норми. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки без відхилень від норми, матка збільшена до 7-8 тижнів вагітності, не болюча, малорухома. З обох боків від матки пальпуються пухлини розміром 10-12 см, щільної консистенції, нерівної поверхні, нерухомі. В черевній порожнині визначається значна кількість вільної рідини. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак яєчників**

- В) Цироз печінки
- С) Доброякісні пухлини яєчників
- Д) Тубооваріальний абсцес
- Е) Генітальний ендометріоз

146. Роділля 38 років, поступила в пологовий будинок з приводу кровотечі зі статевих шляхів, яка з'явилася 2 години тому з початком переймів. До моменту поступлення крововтрата склала 50 мл. Вагітність доношена. Загальний стан задовільний. АТ 120/75 мм рт ст. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Спереду зліва визначається м'ясиста губчата тканина з нерівною поверхнею. Плідний міхур цілий. Передлегла голівка плода рухома над входом в малий таз. Після дослідження кровотеча підсилилася. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Рак шийки матки
- С) Розрив матки
- Д) Розрив варикозно-розширеного вузла вени
- Е) Відшарування нормально розташованої плаценти

147. Першовагітна 20 років. В анамнезі 2 штучних аборти. в пологах 6 годин. перейми через кожні 3-4 хвилини по 25-30', помірної сили, болючі. навколоплідні води не виливалися. серцебиття плоду ясне. ритмічне, 136 уд. в 1 хв. Голівка плоду притиснута до входу в малий таз. при піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 3 см., край рубцево деформований, не піддається розтягненню. Плідний міхур цілий. Передлегла голівка малим сегментом у площині входу в малий таз. Гаданий діагноз?

*** А) Дистоція шийки матки, пасивна форма**

В) Слабкість перейм

С) Дистоція шийки матки, активна форма

Д) Надмірна пологова діяльність

Е) Дискоординована пологова діяльність

148. Роділля В., 38 років, доставлена в пологовий будинок при вагітності терміном 38 тижнів після 6 годин від початку регулярних перейм. Попередні п'ять вагітностей закінчилися терміновими пологами. Четверо перших дітей народилися в головному передлежанні, а п'ятий в тазовому. Усі діти живі. вагітність протікала без ускладнень. З боку внутрішніх органів патологічних відхилень не виявлено. розміри таза: 26, 29, 32, 21. Окружність живота 109 см, висота стояння дна матки над лоном 29 см. Живіт відвислий, округлої форми. Передлежача частина не пальпується. Щільна частина плоду, що балатує, визначається ліворуч, вище гребня клубової кістки. Серцебиття плоду прослуховується ліворуч на рівні пупка, ясне ритмічне, 140 уд. за хвилину. Навколоплідні води не виливалися. При піхвовому дослідженні - шийка згладжена, розкриття маткового вічка на 8 см. Плідний міхур цілий, напружується під час перейм. Передлежача частина плоду не визначається. Мис не досяжний. екзостозів не виявлено. Що робити?

*** А) Пологи закінчити кесарським розтином.**

- В) Дочекатись повного відкриття шийки матки та зробити комбінований зовнішньо-внутрішній поворот плода на ніжку.
- С) Провести поворот плоду за Брекстон-Гіксом.
- Д) Зробити зовнішній поворот плоду за Архангельським.
- Е) Провести плоторуйную операцію.

149. Першовагітна 23 років, доставлена в пологовий будинок після припадку еклампсії, що відбувся вдома. Вагітність 37-38 тижнів, стан важкий, АТ 150/100 мм рт. ст., пульс 98 уд. за хвилину. Виражені набряки на ногах. свідомість запаморочена. Визначити тактику ведення вагітної.

*** А) Термінове розродження шляхом операції кесарського розтину на тлі інтенсивної терапії.**

- В) Пролонгування вагітності на фоні інтенсивної терапії.
- С) Проведення комплексної інтенсивної терапії протягом 2-3 днів з наступним пологовирішенням.
- Д) Родозбудження з наступним накладанням акушерських щипців.
- Е) Родозбудження простогландінами та консервативне ведення пологів.

150. Жінка 25 років звернулася до гінеколога зі скаргами на підвищення температури до 39 С, рясні виділення з піхви. Скарги виникли на 3 день після проведеного медичного аборт. Об'єктивно: температура тіла 37,7С, пульс 98 ударів. Живіт при пальпації болісний у нижніх відділах, ознака Щьоткіна - Блюмберга позитивна. При піхвовому дослідженні матка розм'якшена та болісна, додатки матки чітко не визначаються в наслідок болю при дослідженні. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий ендоміометрит.**

- В) Гострий аднексит.
- С) Гострий апендицит.
- Д) Перекрути кісти яєчника.
- Е) Апоплексія яєчника.

151. На прийом до лікаря жіночої консультації для постановки на облік по вагітності звернулася вагітна 20 років. Із анамнезу виявлено, що росла в важких матеріально - побутових умовах, в дитинстві часто хворіла інфекційними захворюваннями, перенесла рахіт. Наявність якого фактора у жінки може вплинути на метод її пологовирішення?

*** А) Вузький таз.**

- В) Анемія.
- С) Вік.
- Д) Паритет.
- Е) Астенічний синдром.

152. Роділля 21 рік. Другий період своєчасних пологів. Розміри тазу 24-26-29-18 см. Голівка плоду знаходиться на тазовому дні. Яка подальша тактика?

*** А) Зробити епізіотомію та завершити пологи.**

- В) Завершити пологи з наданням допомоги по захисту промежини.
- С) Провести операцію вихідних акушерських щипців.
- Д) Провести кесарів розтин.
- Е) Провести краніотомію.

153. У гінекологічне відділення доставлена машиною швидкої допомоги вагітна 21 року. Вагітність 8-9 тижнів. Скарги на нудоту, блювоту до 15 разів на добу, їжу не утримує. За 10 днів втратила 3,2 кг маси тіла. Стан хворої середньої тяжкості, виснажена, із рота запах ацетону. Температура субфібрильна, шкіра суха, жовтянична. Пульс 110 ударів за хвилину, слабкої напруги. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Ваша тактика?

*** А) Перервати вагітність.**

- В) Провести токолітичну терапію.
- С) Протиблювотна та седативна терапія.
- Д) Наладити парентеральне харчування.
- Е) Інфузійна та дезінтоксикаційна терапія.

154. Хвора 50 років, надає скарги на наявність білів, що нагадують “м'ясні помії”. Виділення найбільш виникають після підняття вантажу. Під час гінекологічного дослідження виявлено, що на шийці матки виникає виразка вкрита брудно - сірою плівкою. Виділення з піхви з неприємним запахом. Передбачуваний діагноз?

*** А) Рак шийки матки.**

- В) Метаплазія циліндричного епітелію.
- С) Синильний кольпіт.
- Д) Ерозія шийки матки.
- Е) Твердий шанкр.

155. Хвора 45 років. Під час проведення профілактичного огляду скарг не надавала. Під час кольпоскопії та проведенні проби Шиллера, було виявлено наявність йод негативної ділянки на передній губі шийки матки.

Передбачуваний діагноз?

*** А) Рак шийки матки.**

В) Поліп цервікального каналу.

С) Синильний кольпіт.

Д) Ерозія шийки матки.

Е) Лейкоплакія.

156. Хвора 46 років. Скарги на відчуття жару в голові та верхній частині тулуба, ожиріння, головний біль, лабільність АТ, порушення сну, загальну слабкість та зниження працездатності, болі в ділянці серця, дратливість, плаксивість, Ваш діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром.**

В) Гіпертонічна хвороба.

С) Цукровий діабет.

Д) Гіпоталамічний синдром.

Е) Посткастраційний синдром.

157. Жінка 28 років, друга вагітність, 36 тижнів. Надійшла до пологового будинку зі скаргами на ниючий біль унизу живота, незначні кровомазання, головний біль, мерехтіння перед очами. АТ 170/100 мм рт. ст., пульс 90 ударів за хвилину. У сечі білок 2 г/л. В стаціонарі відійшли навколоплідні води забарвлені меконієм. При піхвовому дослідженні шийка матки згладжена, маткове вічко відкрите на 2 см, плідний міхур відсутній, підтікають навколоплідні води, передлежить голівка . Тактика лікаря,

*** А) Інтенсивна терапія пізнього гестозу.**

- В) Токолітична терапія.
- С) Операція кесарів розтин.
- Д) Лікування гіпоксії плоду.
- Е) Очікувальна тактика ведення пологів.

158. Породілля А, через дві години після пологів скаржиться на кров'янисті виділення із піхви, безболісні. При об'єктивному обстеженні: Нв-106 г/л, АТ-100/80 мм рт. ст., Рс-120в], коагулограма у нормі. При огляді пологових шляхів: шийка матки та промежина цілі. Відомо, що вагітність була крупним плодом (вага новонародженого 4,500), пологи швидкі. Найбільш ймовірна причина кровотечі:

*** А) гіпотонія міометрію**

- В) повний розрив матки
- С) неповний розрив матки
- Д) порушення згортання крові
- Е) тріщина матки

159. Вагітна, 25 років, поступила у пологовий зал у зв'язку з початком пологової діяльності. Вагітність I, 40 тижнів. Двійня. перейми по 45-50 секунд, кожні 1-2 хвилини. Навколоплідні води цілі. Серцеві тони плодів - звучні, ритмічні. Серцебиття I та II плоду 140 уд. в хвилину. Дані піхвового дослідження: шийка матки згладжена, край тонкий, розкриття шийки матки на 8-9 см., плідний міхур цілий. Передлежить голівка, мале тім'ячко зліва під лоном. Satura sagitalis в правому косому розмірі. Дані УЗД: I-й плід - головне передлежання, II-й - поперечне. Яка ваша тактика відносно другого плоду?

*** А) класичний зовнішньо-внутрішній поворот на ніжку**

- В) кесарський розтин
- С) тракція плоду за тазовий кінець
- Д) поворот плода на голівку
- Е) плодоруйнуюча операція

160. Під час профілактичного огляду у 4,5-річної дитини виявлені скриті каріозні порожнини на контактних поверхнях 54 і 55 зубів. Після видалення навислих країв емалі розм'якшений дентин був легко видалений екскаватором у межах плащового дентину. Виберіть оптимальний матеріал для постійної пломби.

*** А) Компомерний матеріал**

- В) Композитний матеріал
- С) Силікатний цемент
- Д) Сілікофосфатний цемент
- Е) Полікарбоксилатний цемент

161. Роділля, 35 років. Знаходиться в кінці I періоду пологів. При акушерському обстеженні: I позиція, передній вид, повздовжнє положення плоду, передлежача частина - голівка плоду. Відмічає підтікання зелених навколоплідних вод. Серцебиття плоду 160 уд. за хвилину, що чергується з уповільненням до 100 уд. за хв. Серцеві тони слабкі, глухі, аритмічні. Рухи плода часті і сильні. При піхвовому дослідженні шийка матки центрована, згладжена, край тонкий. Розкриття шийки матки на 8-9 см. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, стрілоподібний шов в косому положенні. Підтікають води, забарвлені меконієм. Визначте стан плоду.

*** А) гіпоксія плоду прогресуюча**

- В) асфіксія новонародженого
- С) гіпоксія плоду, що загрожує
- Д) травма плоду
- Е) інфекційне захворювання плоду

162. Першовагітна 26 років. Надійшла в пологовий будинок в строці вагітності 39 тижнів з регулярною пологовою діяльністю, яка продовжується на протязі 6 годин. Навколоплідні води не виливалися. Обвід черева 106 см. Висота стояння матки 38 см. В дні матки визначається щільна, округла частина, яка балотує. Над входом в малий таз - крупна, м'якої консистенції частина плода. Серцебиття плоду зліва вище пупка ритмічне 142 удари за хвилину. Розміри тазу 25-28-31-20 см. Визначте тактику пологовирішування.

*** А) Кесарів розтин.**

- В) Класична ручна допомога в пологах.
- С) Поворот плода на голівку.
- Д) Метод Цов'янова 1.
- Е) Екстракція плоду за сідничний кінець.

163. Пацієнтка скаржиться на затримку менструації на протязі 10 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшено до 16 тижнів вагітності, кровотеча з елементами тканини, що нагадує гроно винограду, пухірцями. Лікування повинно складатися з:

*** А) Вишкрібання стінок матки.**

- В) Терапія метотрексатом.
- С) Повна гістеректомія.
- Д) Спостереження до підсилення кровотечі.
- Е) Введення естрогенів

164. При гіпотонічній кровотечі в ранньому післяпологовому періоді при неефективності масажу матки на кулаці може бути зроблено наступне:

*** А) Проведено клемування судин.**

- В) Проведений повторний масаж матки на кулаці.
- С) Проведено електростимуляція матки
- Д) Тампонада матки
- Е) Шов за Лосицькою

165. Жінка 25 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на непліддя. У шлюбі 1 рік, контрацептивами не користується. З анамнезу відомо, що неодноразово лікувалася у гінекологічному відділенні з приводу загострень хронічного аднекситу. Який виставити діагноз?

*** А) Вторинне непліддя.**

- В) Хронічний аднексит .
- С) Первинне непліддя.
- Д) Апоплексія яєчника.
- Е) Пельвіоперитонит.

166. Хвора 35 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на появу контактних кровомазань темно - коричневого кольору. В анамнезі 7 вагітностей, дві з яких закінчилися пологамі, а 5 штучними абортами за бажанням жінки. Три роки тому була виявлена метаплазія циліндричного епітелію, проведено лікування - діатермокоагуляція. Про який передбачуваний діагноз в першу чергу треба думати?

*** А) Ендо метріоз шийки матки.**

В) Метаплазія циліндричного епітелію.

С) Рак шийки матки.

Д) Поліп цервікального каналу.

Е) Ерозія шийки матки.

167. Новонароджений 1 - доба життя з гемолітичною анемією та жовтянкою, має почасовий приріст білірубіну 4,1 мкмоль/л при пуповинному 35 мкмоль/л і рівні гемоглобіну 136 г/л. Яка група препаратів буде складати базисну терапію?

*** А) Дезінтоксикаційні.**

В) Вітаміни.

С) Кров та її складові.

Д) Гемостатичні.

Е) Седативні.

168. Першовагітна має резус - негативний тип крові, ізоантитіл не виявлено. Чоловік резус - позитивний. При щомісячному контролі антитіла не виявлені. Яка повинна бути тактика лікаря?

*** А) Імунізувати вагітну у 28 тижнів вагітності та після пологів на протязі 72 годин.**

В) Десенсибілізацію та імунізацію не проводити.

С) Провести імунізацію після пологів на протязі 72 годин.

Д) Проводити десенсибілізуючу терапію, імунізацію не проводити.

Е) Проводити десенсибілізуючу терапію та імунізацію на протязі 72 годин після пологів.

169. Вагітна А, 34 роки, поступила до пологового залу зі скаргами на перейми по 15-25 секунд через кожні 2 хвилини. Відмічає різку болючість переймів, води не відходили. Гіпертонус нижнього сегменту. Вагітність та пологи перші, строк вагітності - 40 тижнів. При обстеженні: розміри тазу / dist. spin. - 26 см., dist. crist. - 28 см., dist. troch. - 31 см., зовнішня кон'югата - 21 см./. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, центрована, краї шийки матки тонкі, піддатливі, розкриття маткового зіву на 4 см. Плідний міхур цілий.

Передлежача частина - голівка плоду. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва під лоном, мис не досягається. Екзостозів в малому тазі не має. Виділення слизові. Яка тактика ведення пологів?

*** А) блокувати пологову діяльність**

- В) консервативне лікування
- С) медикаментозний сон
- Д) кесарський розтин
- Е) накладання акушерських щипців

170. Хвора А, 22 роки звернулась у жіночу консультацію зі скаргами на контактні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, які помітила після статевих стосунків на протязі останніх двох тижнів. Огляд шийки матки та піхви у дзеркалах: шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко у формі крапки, виділення слизово-кров'яністі. На шийці матки, на передній губі визначаються ерозивна поверхня розмірами 0,5 x 1 см.; при контакті кровоточить. Цитологія - тип II, II ступінь чистоти піхви. Який з перелічених методів лікування застосувати у даному випадку?

*** А) кріодиструкція**

- В) діатермокоагуляція
- С) лазеротерапія
- Д) екстерпація матки з придатками
- Е) хіміотерапія

171. У роділі Х., після затяжних пологів народився живий, доношений хлопчик вагою 3450. Послідовий період без ускладнень. Крововтрата 150 мл. Стан новонародженого: серцеві тони глухі, ЧСС-96 уд/хв, дихання поверхневе у вигляді рідких вдихів, крику немає, м'язевий тонус знижений. На подразнення слизової оболонки носа і рота дитина відповідає слабо-вираженою гримасою. Шкіра бліда з акроціанозом. Поставте діагноз.

*** А) Асфіксія новонародженого середнього ступеня.**

- В) Стан новонародженого задовільний.
- С) Асфіксія новонародженого важкого ступеня.
- Д) Асфіксія новонародженого легкого ступеня.
- Е) Термінальний стан новонародженого.

172. Першовагітна 26 років, строк вагітності 39 тижнів, надійшла до пологового будинку з регулярною пологовою діяльністю . Перейми по 20 секунд через 8 хвилин. Роділля відмітила кров'яністі виділення з пологових шляхів. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 2см його перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При піхвовому дослідженні кровотеча підсилилася. Яка найбільш вірогідна причина його виникнення?

*** А) Повне передлежання плаценти.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Передчасне відшарування низько розташованої плаценти.
- Д) Пельвісте прікріплення плаценти.
- Е) Кровотеча з варікозно розширених вузлів піхви.

173. Роділя С., пологи 8. Поступила через 2 год після початку пологової діяльності та відходження навколоплідних вод. Об'єктивно: ВДМ-29см, окіл живота-107см. Розміри тазу: 25-28-30-20. голівка зліва, тазовий кінець справа. Над входом в малий таз передлежача частина не визначається. Серцебиття плоду до 136 уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною до 1см, канал пропускає 2п/п. Підтікають світлі навколоплідні води. Плідний міхур не пальпується. Які ймовірні причини неправильного положення плоду?

*** А) Понижений тонус матки і передньої стінки живота.**

- В) Крупний плід.
- С) Багатоводдя.
- Д) Вузький таз.
- Е) Дворога матка.

174. Повторнородяча 35 років доставлена у важкому стані зі скаргами на раптовий, сильний, різучий біль в животі. Перейми тривають протягом 6 год. В анамнезі аборт з перфорацією стінки матки. Жіночу консультацію під час вагітності не відвідувала. Об'єктивно: загальний стан важкий, шірні покриви бліді, вкриті потом, АТ-70/40 мм рт.ст., пульс-130 уд/хв. Контури матки не чіткі, під передньою черевною стінкою пальпується голівка. Серцебиття плоду не визначається. Яка найбільш вірогідна причина розриву матки?

*** А) Рубець на матці після перфорації стінки.**

- В) Дегенеративні зміни міометрію.
- С) Анатомічно вузький таз.
- Д) Переношена вагітність.
- Е) Крупний плід.

175. У відділення патології вагітних поступила першовагітна 27 років в терміні вагітності 36 тиж. зі скаргами на головний біль, підвищення АТ-150/90 мм рт.ст., набряки на нижніх кінцівках. В анамнезі - загроза самовільного викидня, з 32 тиж. відмічає підвищення АТ, появу набряків. Об'єктивно: стан задовільний, при огляді матка збудлива, передлежить голівка над входом в малий таз. Серцебиття плоду 168 уд/хв. Аналіз крові Нв-100 г/л, еритроцитів- $2,8 \times 10^{12}$ г/л, КП-0,9. Які фактори зумовили розвиток описаного ускладнення у плода?

*** А) Пізній гестоз.**

- В) Вік жінки.
- С) Анемія вагітних.
- Д) Загроза самовільного викидня.
- Е) Загроза передчасних пологів.

176. Породіля М., на 5-ту добу після пологів поскаржилась на загальну кволість, підвищення температури до 39°C , болі по низу черева. Пологи були передчасними в 32 тижні, пролонгувались протягом 2-х діб. Загальна тривалість пологів 10 год. Народився хлопчик вагою 2000 г, дов_жиною 40 см. В пологах проводилась епізіотомія. Об'єк_тивно: АТ-120/70 мм.рт.ст., $\text{Ps}=96$ уд/хв. Матка на 3 попе-речника пальця нижче пупка, м'яка, болюча. Лохії бурого кольору з неприємним запахом. Які фактори зумовили розвиток ускладненого перебігу післяпологово_го періоду?

*** А) Тривалий безводний проміжок.**

- В) Передчасні пологи.
- С) Всі відпові правильні.
- Д) Слабкість пологової діяльності.
- Е) Епізіотомія.

177. Першородяча в 35 тижнів скаржиться на регулярні перейми і помірні слизово-кров'яні виділення. В анамнезі: порушення менструального циклу, безпліддя 4 роки. Перебіг вагітності ускладнився загрозою її переривання в 8 і 24 тижні. Об'єктивно: Ps - 78 уд/хв, АТ - 120/80 мм.рт.ст., температура тіла - 36,60С. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття вічка - 4 см. Плідний міхур цілий. Передлежить голівка. Яка найімовірніша причина передчасних пологів?

*** А) Нейро-гормональні порушення.**

- В) Передчасне відшарування плаценти.
- С) Наявність хронічної інфекції.
- Д) Істміко-цервікальна недостатність.
- Е) Передлежання плаценти.

178. Повторнородяча скаржиться на переймоподібні болі, по_мірні кров'яні виділення із статевих шляхів. Пологова діяльність на протязі 5 год. Об'єктивно: Ps - 90 уд/хв, АТ - 150/100 мм.рт.ст., температура - 36,70С, набряки рук, ніг, одутловатість обличчя. Група крові В (III), Rh пози_тивний. В сечі білок: 3 г/л. Матка в тонусі, серцебиття плоду 170 уд/хв. Вагінально: шийка матки вкорочена, відкриття вічка-5 см, плідний міхур напружений, перед_лежить голівка, є незначні кров'яні виділення. Що є причиною даної патології?

*** А) Мембранна патологія, пов'язана з еклампсією середнього ступеню.**

- В) Хронічний ендометрит.
- С) Абсолютно коротка пуповина.
- Д) Імуно-конфліктна вагітність.
- Е) Надмірна пологова діяльність.

179. Повторнородяча Ж., 27 років, поступила в пологовий зал з регулярною пологовою діяльністю протягом 5 годин. В анамнезі діатермокоагуляція шийки матки з приводу ерозії. Через 3 год народився живий хлопчик вагою 3100, ріст - 50 см. Послідовий період без ускладнень. Пологові шляхи оглянуті в дзеркалах: шийка матки - розрив довжиною 2 см, піхва та промежина цілі. Яка найбільш вірогідна причина розриву шийки матки?

*** А) Рубцеві зміни шийки матки після діатермокоагуляції.**

- В) Стрімкі пологи.
- С) Огляд пологових шляхів за допомогою дзеркал.
- Д) Великий плід.
- Е) Вік жінки.

180. Повторнородяча Г., скаржиться на різкий біль в животі, кров'яні виділення, які з'явилися під час перейм. В анамнезі одні нормальні пологи, 2 штучних аборти. Об'єктивно: жінка збуджена, пульс - 96 уд/хв, АТ - 90/60 мм.рт.ст. Матка в гіпертонусі, болюча. По передній стінці матки визначається пухлиноподібне утворення, розмірами 6х5см, різко болюче. Серцебиття плода 160уд/хв. Вагі_нально: шийка матки вкорочена, відкрита на 5см, плідний міхур напружений, передлежить голівка. Виділення кро_в'яністі, темного кольору, помірні. Поставте діагноз.

*** А) Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.**

- В) Розрив матки.
- С) Передлежання плаценти.
- Д) Міхурний занесок.
- Е) Емболія навколоплідними водами.

181. Повторновагітна А., вагітність 25 тиж., поступила зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, які з'явилися після фізичного навантаження. В анамнезі 2 штучних аборти, останній - ускладнився ендомет_ритом. Об'єктивно: АТ- 110/60 мм.рт.ст., пульс - 82 уд/хв. Матка в нормотонусі, відповідає терміну вагітності. Положення плода косе, серцебиття 164 уд/хв. При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, збережена. Із зовнішнього вічка витікає кров в помірній кількості. Через склепіння пальпується м'яка тканина. Який діагноз?

*** А) Передлежання плаценти.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Пізній викидень, що почався.
- Д) Ерозія шийки матки і вагітність.
- Е) Міхурний занесок.

182. У породілі Л., через 10 хвилин після народження дитини виділився послід. Виділення із статевих шляхів значні, кров'янисті. При огляді плаценти визна_чається дефект її тканин, розмірами 5х6 см. Тонус матки знижений, дно її розташовано вище пупка. При огляді статевих шляхів: шийка матки, стінки піхви, промежина цілі. Із матки витікає кров, що згортається. Що перш за все необхідно зробити для зупинки кровотечі?

*** А) Провести ручну ревізію порожнини матки і видалити залишки плаценти.**

- В) Накласти гемостатичні затискачі на шийку матки.
- С) Ввести тампон з ефіром в заднє склепіння.
- Д) Покласти міхур з льодом на низ черева.
- Е) Призначити утеротоніки.

183. Вагітна К., 22 років при терміні вагітності 32 тижні звернулась до лікаря акушера-гінеколога зі скаргами на набряки нижніх кінцівок. Зі слів жінки вага тіла за тиждень збільшилась на 600 гр. Папула при проведенні проби Мак-Клюра-Олдріча розсмокталась за 30 хв. Про що свідчать виявлені зміни?

*** А) Підвищення гідрофільності тканин.**

В) Зниження гідрофільності тканин.

С) Гіперволемія.

Д) Гіповолемія.

Е) Збільшення осмолярності плазми.

184. До чергового лікаря звернулась жінка в 36 тиж. вагітності зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту, біль в правому підребір'ї. Об'єктивно: блідість шкіриних покривів, жовтяниця слизових оболонок, АТ-160/100 мм рт.ст. на обох руках, набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки, крововиливи в місцях ін'єкцій. Пальпаторно визначається різкий біль в епігастральній ділянці та збільшення печінки. Показники крові: збіль_шення АЛТ, АСТ, тромбоцитопенія, гемоглобін 85 г/л, гіпербілірубінемія Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у вагітної?

*** А) HELP синдром.**

В) Екламптичний статус.

С) Синдром дисемінованого внутрішньо-судинного згор_тання крові.

Д) Розрив печінки.

Е) Еклампсія.

185. Першовагітна 28 р., в терміні 36 тиж. знаходиться у відділенні реанімації з відсутністю свідомості. Годину тому на фоні АТ 170/100 мм рт.ст., набряків III ступеня у жінки відбувся напад еклампсії. Лабораторно: олігурія, сечовина 5,8 ммоль/л, креатинін-100 мкмоль/л, загальний білірубін 20,5 мкмоль/л, цукор плазми крові 4,4 ммоль/л. Поставте діагноз.

*** А) Екламптична кома.**

В) Печінкова кома.

С) Гіпоглікемічна кома.

Д) Лактоацидотична кома.

Е) Ортостатичний колапс.

186. В жіночу консультацію звернулась вагітна К., 25 років в терміні вагітності 30 тиж. зі скаргами на загальну слабкість, свербіння шкірних покривів, спрагу. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Лабораторні дані: цукор крові-6,3 ммоль/л, тест на толерантність до глюкоз негативний, загальний аналіз сечі - глюкозурія, аналіз добової сечі - поліурія, 130 мг глюкози. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Глюкозурія вагітних.**

В) Прихований цукровий діабет.

С) Нецукровий діабет.

Д) Дерматоз вагітних.

Е) Сечокам'янна хвороба

187. У першородячої 25 років, пологи термінові, тривають 9 годин. Скарги на регулярні болючі перейми, затруднений сечопуск, різкі болі в попереку. При КТГ виявлений підвищений базальний тонус матки. Піхвинно: шийка матки укорочена до 1,5 см, розкриття на 3 см, під час перейм вічко матки звужується, краї його напружені. Передлежача голівка малим сегментом в І площині малого тазу. Який діагноз найбільш ймовірний в даному випадку?

*** А) Дискоординована пологова діяльність.**

В) Первинна слабкість пологової діяльності.

С) Вторинна слабкість пологової діяльності.

Д) Загроза розриву матки.

Е) Надмірна пологова діяльність.

188. Під час профілактичного огляду у 11-річної дитини на вестибулярній поверхні і горбах 15 зуба виявлені плями білого кольору з чіткими обрисами. Транспарентність емалі в ділянках ураження збережена, при її зондуванні шерохуватість не відзначається. В анамнезі - передчасне видалення 55 зуба внаслідок ускладненого карієсу. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Місцева гіоплазія емалі**

В) Системна гіоплазія емалі

С) Флюороз зубів

Д) Хронічний поверхневий карієс

Е) Гострий поверхневий карієс

189. У породілі 24 років, на 5 добу раптово підвищилась температура тіла до 38,70С. Скаржиться на слабкість, головний біль, біль по низу живота, роздратованість. Об'єктивно: АТ-120/70мм рт. ст., РS-92 уд/хв, Т-38,70 С. Піхвинно: матка збільшена як на 12 тиж. вагітності, щільна, дещо болюча при пальпації, цервікальний канал про_пускає 2п/п, виділення помірні, мутні, з неприємним запахом. Загальний аналіз крові - лейкоцитоз із зсувом вліво, лімфопенія, ШОЕ-30 мм/год. З якою патологією слід проводити диференційну діагностику в першу чергу?

*** А) Лохіометра.**

В) Параметрит.

С) Пельвіоперитоніт.

Д) Метрофлебіт.

Е) Гематометра.

190. В гінекологічне відділення поступила жінка в терміні вагітності 7-8 тижнів зі скаргами на переймоподібний біль низом живота та мажучі кров'яністі виділення . Дана вагітність третя. Перші дві закінчились самовільними викиднями в термінах 10 та 12 тижнів. Жінці 25 років, морфотип має ознаки вірилізації, таз звужений, молочні залози гіпопластичні. Гіпертрихоз розповсюджується на внутрішню поверхню стегон, білу лінію живота. Яке обстеження слід призначити в першу чергу з метою вста_новлення етіології “звичного” невиношування вагітності?

*** А) Визначити екскрецію 17-кетостероїдів.**

В) Виконати ультразвукове дослідження.

С) Визначити рівень естріолу в плазмі крові.

Д) Провести медико-генетичне консультування.

Е) Взяти висів піхвинного вмісту.

191. На приймальний покій поступила першородяча 23 років, в першому періоді пологів з терміном гестації 43 тижні. В анамнезі хронічний пієлонефрит. Жіночу консультацію відвідувала нерегулярно. Через 6 годин народилась дитина вагою 3900 г з ознаками переношуван_ня. При більш ретельному неонатологічному обстеженні у ново_народженого виявлено мікроцефалію. Більш ймовірна причина переношування вагітності у даному випадку:

- * А) Недостатність гіпофізарно-адреналової системи плоду.**
- В) Екстрагенітальна патологія.
- С) Внутрішньоутробне інфікування.
- Д) Аномалії розвитку великих півкуль мозку плода.
- Е) Відсутність адекватного контролю дільничного перинатолога.

192. Пологи 1 термінові протягом 28 годин. Амніотична рідина вилилась 20 годин тому. Розміри тазу 24-26-29-18,5. Температура породіллі 36,9 С. Розкриття шийки матки повне. Серцеві скорочення плода відсутні. Що необхідно застосувати для профілактики метроендометриту у післяпологовому періоді ?

- * А) Інтрапологове введення антибактеріальних засобів.**
- В) Закінчити пологи через природні пологові шляхи.
- С) Вихідні акушерські щипці.
- Д) Екстраперитонеальний кесарів розтин.
- Е) Родоприскорення.

193. Вагітність 1-а 15-16 тижнів індукована вживанням клостілбегіту. На УЗД виявлено двійню. Вміст α -фетопротейну в сироватці крові вагітної перевищує норму. Як трактувати аномальний рівень α -фетопротейну в цьому випадку ?

*** А) Ознака багатопліддя.**

- В) Дефект невральної трубки.
- С) Недооцінення гестаційного терміну.
- Д) Некроз печінки плодів.
- Е) Порушення остеогенезу плодів.

194. Кінець другого періоду термінових пологів у сідничному передлежанні. Серцеві скорочення плода 148 ударів за хвилину задовільних властивостей. Яких заходів треба вжити для профілактики спазму шийки матки ?

*** А) Введення атропіну сульфату.**

- В) Провести пудендальну анестезію.
- С) Виконати епізіотомію.
- Д) Провести екстракцію плода за сідничний кінець.
- Е) Виконати ручну класичну допомогу при сідничному передлежанні.

195. Вагітність третя 38 тижнів. В анамнезі пологи шляхом операції кесарева розтину. Післяпологовий період ускладнився гострим метроендометритом. При зовнішньому огляді привертає до себе увагу різка болючість післяопераційного рубця. Які ознаки свідчать про неспроможність рубця на матці ?

*** А) Витонченість рубця при УЗД.**

- В) Крижовий біль.
- С) Підвищення температури.
- Д) Біль внизу живота.
- Е) Підвищення руховна активність плода.

196. Пологи другі термінові, вагітність 7, в анамнезі 4 штучних аборти.

Народилась дівчинка вагою 4200.0. Плацента відшарувалась та виділилась самостійно. При огляді плаценти виявлено дефект її долі. Які фактори сприяють виникненню патології відшарування плаценти ?

*** А) Деструктивні зміни ендометрія.**

- В) Велика вага новонародженого.
- С) Слабкість пологової діяльності.
- Д) Деструктивні зміни в плаценті.
- Е) Неправильне ведення послідового періоду пологів.

197. Вагітна 27 років страждає на пієлонефрит єдиної нирки. Звернулася в жіночу консультацію із скаргами на затримку менструації протягом 2,5 місяців. При обстеженні виявлено вагітність 11 тижнів, в аналізі сечі білок 0,033 г/л, лейкоцити 6-8 в полі зору. Ваша тактика щодо ведення вагітності у такої жінки.

*** А) Переривання вагітності негайно.**

- В) Переривання вагітності після нормалізації показників сечі.
- С) Пролонгування вагітності до 36 тижнів.
- Д) Переривання вагітності у 24-25 тижнів.
- Е) Пролонгування вагітності до строку термінових пологів.

198. Жінка 22 років звернулася в жіночу консультацію з приводу вагітності у 11-12 тижнів. При обстеженні виявлено позитивну реакцію Васермана, дерматолог діагностував вторинний латентний сифіліс. Ваша тактика щодо ведення даної вагітності.

*** А) Штучне переривання вагітності після курсу протисифілітичної терапії.**

- В) Штучне переривання вагітності після встановлення діагнозу.
- С) Штучне переривання вагітності після нормалізації реакції Васермана.
- Д) Пролонгування вагітності після 1 курсу протисифілітичної терапії.
- Е) Протисифілітичне лікування тричі протягом вагітності.

199. Повторнородяща 37 років. Вагітність перебігала на фоні гіпертонічної хвороби 1 ст, ускладнилася прееклампсією 2 ст. У 40 тижнів вагітності потрапила в пологовий будинок із скаргами на кровотечу. Діагностовано передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Що є основним патогенетичним чинником цього ускладнення ?

*** А) Довготривала системна васкулопатія.**

В) Порушення водно-сольового обміну.

С) Пoviшений АТ.

Д) Порушення білкового обміну.

Е) Порушення клубочкової фільтрації

200. Батьки 1,5-річної дитини, що народилась недоношеною, скаржаться на зміну кольору та деформацію коронкової частини 51, 52, 54, 61, 62, 64, 71, 72, 74, 81, 82 та 84 зубів, які нещодавно прорізались. На вестибулярній поверхні фронтальних зубів визначаються точкові заглиблення в емалі жовтого кольору, її транспорентність збережена. На горбах перших тимчасових молярів емаль відсутня. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Системна гіоплазія емалі**

В) Місцева гіоплазія емалі

С) Хронічний поверхневий карієс

Д) Хронічний середній карієс

Е) Флюороз зубів

201. Дитина 6 років скаржиться на наявність каріозних порожнин у кутніх нижніх зубах зліва. На жувальних поверхнях 74 і 75 зубів виявлені каріозні порожнини у межах плащового дентину заповнені щільним пігментованим дентином. Зондування дна і стінок каріозної порожнини безболісне, реакція на термічні подразники відсутня, перкусія зубів безболісна. Під час препарування каріозних порожнин на рівні емалево-дентинного сполучення з'явився біль. Виберіть найбільш імовірний діагноз.

*** А) Хронічний середній карієс**

- В) Гострий середній карієс
- С) Хронічний періодонтит
- Д) Хронічний пульпіт
- Е) Хронічний поверхневий карієс

202. У 5,5-річної практично здорової дитини під час препарування каріозної порожнини в 84 зубі з приводу гострого середнього карієсу був помилково оголений медіально-щічний ріг пульпи. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

*** А) Біологічний метод**

- В) Девітальна ампутація
- С) Девітальна екстирпація
- Д) Вітальна ампутація
- Е) Вітальна екстирпація

203. Дитина 7,5 років скаржиться на біль під час їжі у нижньому кутньому лівому зубі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 74 зуба виявлена каріозна порожнина, локалізована у межах навколопульпарного дентину, заповнена розм'якшеним дещо пігментованим дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Під час некротомії екскаватором виник різкий біль, з'явилась кровоточивість, у проекції медіально-щічного рогу пульпи визначено сполучення між каріозною порожниною та порожниною зуба. Перкусія зуба безболісна. Виберіть найбільш імовірний діагноз.

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

В) Хронічний гангренозний пульпіт

С) Гострий глибокий карієс

Д) Гострий дифузний пульпіт

Е) Гострий обмежений пульпіт

204. Дитина 8,5 років скаржиться на біль під час їжі у правому кутньому верхньому зубі. На жувальній поверхні 55 зуба визначена глибока каріозна порожнина заповнена розм'якшеним дентином коричневого кольору, що сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення різко болісне, супроводжується помірною кровоточивістю. Перкусія зуба безболісна. Рентгенологічних змін у періодонті 55 зуба не визначено. Виберіть оптимальний метод лікування.

*** А) Девітальна ампутація**

В) Девітальна екстирпація

С) Вітальна екстирпація

Д) Вітальна ампутація

Е) Біологічний метод

205. Батьки 5,5-річної дитини скаржаться на самочинний біль у верхніх кутніх зубах зліва, що виник минулої ночі. На медіальній контактній поверхні 64 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору, локалізована у межах навколопульпарного дентину. Зондування каріозної порожнини різко болісне по всьому дну. Перкусія зубу слабо болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростку у проекції коренів 64 зубу не змінена. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гострий дифузний пульпіт**

В) Гострий обмежений пульпіт

С) Гіперемія пульпи

Д) Хронічний фіброзний пульпіт

Е) Гострий серозний періодонтит

206. Дитина 9 років скаржаться на біль під час їжі у нижньому лівому кутньому зубі. На медіальній контактній і жувальній поверхнях 85 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, що сполучається з порожниною зуба. При зондуванні сполучення виникає різкий біль і помірна кровоточивість. Перкусія зубу слабо болісна. На рентгенограмі 85 зуба в ділянці біфуркації та біля верхівок коренів визначено вогнища розрідження кісткової тканини з нечіткими обрисами, спостерігається нерівномірна їх резорбція. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Пульпіт, ускладнений періодонтитом**

В) Хронічний фіброзний пульпіт

С) Хронічний гангренозний пульпіт

Д) Хронічний гранулюючий періодонтит

Е) Загострення хронічного періодонтиту

207. Дитина 14 років скаржаться на кровоточивість і біль під час їжі у нижньому правому кутньому зубі. На медіальній контактній і жувальній поверхнях 47 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена тканиною червоного кольору. При її поверхневому зондуванні визначається болючість і помірна кровоточивість. Більш глибоке зондування спричиняє різкий біль. Яке додаткове дослідження необхідне?

*** А) Рентгенографія**

- В) Електроодонтодіагностика
- С) Проба Писарєва-Шиллера
- Д) Фарбування метиленовим синім
- Е) Додаткове дослідження не потрібне

208. Батьки 4,5 річної дитини скаржаться на зруйнованість передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина 51, 61 і 62 зубів повністю відсутня, зондування вустів кореневих каналів слабо болісне, супроводжується значною кровоточивістю. Перкусія зубів безболісна, визначається рухомість 61 та 51 зубів I ступеня. На набряклій ціанотичній слизовій оболонці альвеолярного паростка в цій ділянці визначаються нориці з гнійним вмістом. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит**

- В) Гострий серозний періодонтит
- С) Загострення хронічного періодонтиту
- Д) Гострий дифузний пульпіт
- Е) Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом

209. Дитина 6,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у нижньому правому кутньому зубі. Об'єктивно: на медіальній контактній і жувальній поверхнях 85 зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, заповнена пігментованим розм'якшеним дентином, що сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення безболісне, реакція на термічні подразники відсутня, перкусія зуба безболісна. Визначте попередній діагноз.

*** А) Хронічний періодонтит**

В) Гострий періодонтит

С) Хронічний пульпіт

Д) Загострення хронічного періодонтиту

Е) Гострий пульпіт

210. Батьки 5-річної дитини скаржаться на постійний біль у ділянці лівих кутніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: на дистальній контактній поверхні 64 зуба виявлена каріозна порожнина локалізована в межах навколопульпарного дентину, заповнена дещо пігментованим розм'якшеним дентином, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування стінок і дна каріозної порожнини безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Перкусія зуба різко болісна. На набряклій гіперемійованій болісній при пальпації слизовій оболонці в проекції коренів 64 зуба визначається рубець. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Загострення хронічного періодонтиту**

В) Хронічний гранулюючий періодонтит

С) Гострий серозний періодонтит

Д) Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом

Е) Гострий дифузний пульпіт

211. Дитина 10,5 років скаржаться на постійний біль у передньому лівому верхньому зубі протягом доби. Об'єктивно: 21 зуб запломбований, перкусія - різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростку у ділянці дещо набрякла, гіперемійована, болісна при пальпації. Яке додаткове дослідження необхідне?

*** А) Рентгенографія**

- В) Електроодонтодіагностика
- С) Фарбування метиленовим синім
- Д) Фарбування йодовмісними розчинами
- Е) Додаткове дослідження не потрібне

212. Практично здорова дитина 9 років скаржиться на перелом коронкової частини і біль у правому верхньому передньому зубі. Об'єктивно: коронкова частина 11 зуба відсутня на 1/3, пульпа точково оголена, має червоний колір, різко болісна і кровоточива при зондуванні. Перкусія зуба дещо болісна. З моменту травми пройшло декілька годин. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

*** А) Біологічний метод**

- В) Вітальна ампутація
- С) Девітальна ампутація
- Д) Вітальна екстирпація
- Е) Девітальна екстирпація

213. Дитина 8,5 років, практично здорова, скаржиться на біль у передньому верхньому лівому зубі внаслідок його травматичного ушкодження три години тому. Об'єктивно: коронкова частина 21 зуба відсутня майже на половину, значно пульпа оголена, червоного кольору, різко болісна і кровоточива при зондуванні. Перкусія 21 зуба значно болісна. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

*** А) Вітальна ампутація**

- В) Вітальна екстирпація
- С) Девітальна ампутація
- Д) Девітальна екстирпація
- Е) Біологічний метод

214. Хлопчик 6,5 років скаржиться на біль, припухлість і кровоточивість ясен. Протягом останнього тижня дитина хворіє на грип. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці передніх зубів верхньої та нижньої щелеп набрякла, яскраво гіперемійована, болісна при пальпації. Ясенні сосочки та ясенний край припухлі, легко кровоточать при дотику. Відзначається регіонарний лімфаденіт. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гострий катаральний гінгівіт**

- В) Хронічний катаральний гінгівіт
- С) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- Д) Гострий виразковий гінгівіт
- Е) Генералізований пародонтит

215. Дитина 14 років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів і вживанні твердої їжі протягом останніх двох років. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці 31,32,33,41,42 і 43 зубів набрякла, дещо гіперемійована, має цианотичне забарвлення. Ясенний край валикоподібно потовщений. Визначається скупченість передніх зубів нижньої щелепи. Яке додаткове дослідження необхідне для визначення остаточного діагнозу?

*** А) Рентгенографія**

- В) Реопародонтографія
- С) Проба Писарєва-Шиллера
- Д) Проба Кулаженко
- Е) Електроодонтодіагностика

216. Дівчинка 13,5 років скаржиться на припухлість і кровоточивість ясен при чищенні зубів протягом півроку. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи набрякла, має цианотичне забарвлення. Ясенні сосочки округлої форми, ущільнені, збільшені у розмірах і перекривають коронкові частини зубів на 1/3 висоти. Прикус ортогнатичний, відзначається вестибулярне положення 13 і 23 зубів. Визначте попередній діагноз.

*** А) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт**

- В) Хронічний катаральний гінгівіт
- С) Гострий катаральний гінгівіт
- Д) Гострий виразковий гінгівіт
- Е) Локалізований пародонтит

217. Дитина 11 років скаржиться на біль і кровоточивість ясен під час їжі, неприємний запах з рота, слабкість і головний біль протягом двох днів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці нижніх фронтальних зубів набрякла, яскраво гіперемійована, легко кровоточить при дотику. Ясенні сосочки вкриті нальотом брудно-сірого кольору, після видалення якого залишається кровоточива болюча поверхня. Прикус глибокий. Відзначаються значні нашарування м'якого зубного нальоту. Регіонарні лімфатичні вузли дещо збільшені, болісні при пальпації. Температура тіла - 37,6 С. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гострий виразковий гінгівіт**

- В) Гострий катаральний гінгівіт
- С) Хронічний катаральний гінгівіт
- Д) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- Е) Генералізований пародонтит

218. Під час профілактичного огляду у 6-річної дитини на спинці язика поряд із зонами підвищеного зроговіння ниткоподібних сосочків виявлені ділянки десквамації епітелію, що мають вигляд овальних червоних плям. Грибоподібні сосочки гіпертрофовані. Суб'єктивні відчуття відсутні. В анамнезі у дитини - дисбактеріоз кишечника. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Десквамативний глосит**

- В) Кандидозний глосит
- С) Гострий катаральний глосит
- Д) Ромбоподібний глосит
- Е) Герпетичне ураження язика

219. Дитина 5,5 років відмовляється від їжі внаслідок болю і відчуття печії у роті. Відзначається підвищення температури тіла до 37,1 С. Протягом останнього тижня дитина приймала антибіотики з приводу гострого бронхіту. Об'єктивно: слизова оболонка ротової порожнини набрякла, гіперемійована. На спинці язика визначається щільний плівчастий наліт сірого кольору. Після його видалення залишається болюча ерозивна поверхня, що кровоточить. Регіонарні лімфатичні вузли дещо збільшені, болісні при пальпації. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гострий кандидозний стоматит**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) М'яка форма лейкоплакії
- Д) Червоний плоский лишай
- Е) Десквамативний глосит

220. Дитина 1,5 років хворіє протягом двох днів, відмовляється від їжі, неспокійна. Батьки відзначають підвищення температури тіла до 38,5 С, появу болісних виразок у ротовій порожнині. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого і твердого піднебіння визначається 5-7 дрібних ерозій овальної форми з тонкою червоною облямівкою, вкритих фібринозним нальотом. Регіонарні лімфатичні вузли дещо збільшені, болісні при пальпації. Відзначається набряк, гіперемія і кровоточивість ясен. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Гострий герпетичний стоматит**

- В) Герпетична ангіна
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Багатоформна ексудативна еритема
- Е) Гострий кандидозний стоматит

221. Дитина 8 років скаржиться на біль і відчуття свербіння на нижній губі, незначну слабкість, головний біль. Протягом останнього тижня вона хворіла на ГРВІ. Об'єктивно: на межі червоної облямівки та шкіри нижньої губи на тлі гіперемії та набряку виявляються дрібні згруповані пухирці з серозним вмістом. Визначте збудника даного захворювання.

*** А) Вірус герпесу**

- В) Вірус коксакі
- С) Дріжджеподібні гриби
- Д) Кокова флора
- Е) Змішана флора

222. Дитина 7 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,3 С, головний біль, слабкість і біль у горлі. Об'єктивно: на набряклій і гіперемійованій слизовій оболонці м'якого піднебіння, піднебінних дужках і мигдаликах виявляються численні болісні дрібні ерозії, що не вкриті нальотом і мають червоне дно. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Герпетична ангіна**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Скарлатина
- Е) Кір

223. Дитина 10,5 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2 С, слабкість, блювоту, головний біль і біль у горлі, особливо при ковтанні. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота набрякла, гіперемійована, в деяких ділянках визначаються точкові крововиливи. Мигдалики гіпертрофовані, вкриті жовтувато-сірим кришкуватим нальотом, який легко знімається. Підщелепні, шийні, потиличні лімфатичні вузли значно збільшені у розмірах, рухомі, дещо болісні при пальпації. Відзначається гепатоспленомегалія. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Інфекційний мононуклеоз**

- В) Герпетична ангіна
- С) Скарлатина
- Д) Кір
- Е) Дифтерія

224. Хлопчик 5 років хворіє протягом трьох днів. Відзначається підвищення температури тіла до 39,2С, біль у горлі, головний біль, нудота. Об'єктивно: слизова оболонка м'якого піднебіння, піднебінних дужок і мигдаликів яскраво-гіперемійована, чітко відмежована від оточуючих тканин. Язик сухий, набряклий, його бічні поверхні вільні від нальоту, червоного кольору, грибоподібні сосочки помітно збільшені у розмірах. Шкіра обличчя, окрім блілого носогубного трикутника, гіперемійована, вкрита мілкими п'ятнистими висипаннями. Підщелепні лімфатичні вузли болісні при пальпації. Визначте збудника даного захворювання.

*** А) Гемолітичний стрептокок**

- В) Вірус коксакі
- С) Вірус герпесу
- Д) Паличка Борде-Жанду
- Е) Паличка Леффлера

225. Дитина 8,5 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,6 С, головний біль, наявність болісних виразок у порожнині рота. Об'єктивно: на набряклій, гіперемійованій слизовій оболонці губ, щік і язика виявляються значні ерозивні болючі поверхні, вкриті фібринозним нальотом. На червоній облямівці губ відзначаються масивні нашарування кров'янисто-коричневого кольору і тріщини, що кровоточать. На шкірі обличчя виявлені 2 папули з двуконтурним забарвленням. В анамнезі - медикаментозна алергія. Виберіть засоби для етіотропного лікування даного захворювання.

*** А) Протиалергічні**

- В) Протизапальні стероїдні
- С) Протизапальні нестероїдні
- Д) Протівірусні
- Е) Протигрибкові

226. Хлопчик 9 років скаржиться на наявність болісних виразок у порожнині рота. Подібна симптоматика відзначалась минулого року. Об'єктивно: на бічній поверхні язика виявлено 2 ерозії овальної форми, розміром до 0,5 см, вкриті фібринозним нальотом, болісні при пальпації. Ерозії оточені гіперемійованою облямівкою, їх краї дещо піднімаються над оточуючою слизовою оболонкою. В анамнезі у дитини - хронічний гастродуодиніт. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

- В) Багатоформна ексудативна еритема
- С) Синдром Бехчета
- Д) Синдром Стівенса-Джонсона
- Е) Гострий герпетичний стоматит

227. Жінка 30 років, вагітна втретє, термін вагітності 38 тижнів. Попередні вагітності закінчились терміновими пологами. В анамнезі – хронічний пієлонефрит. При поступленні скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, погіршення зору. АТ 180/120 мм рт.ст. Під час проведення зовнішнього акушерського дослідження лікар помітив дрібне посіпування м'язів обличчя. З чого розпочати невідкладну допомогу?

*** А) Розпочати інгаляцію фторотану чи закису азоту.**

В) Провести інгаляцію кисню.

С) Ввести 10 мл 25 % розчину сульфату магнію.

Д) Ввести роторозширювач та захопити язик язикотримачем.

Е) Ввести дроперидол та сибазон.

228. Відбулися своєчасні треті пологи у жінки 30 років. Під час пологів проводилася стимуляція пологової діяльності. Маса плода – 4700 г, довжина 52 см. Самостійно відділилася плацента і виділився послід. У ранньому післяпологовому періоді розпочалася кровотеча. При огляді материнської поверхні плаценти дефектів плацентарної тканини не виявлено. Шийка матки ціла, розривів піхви немає. Кров, що стікає в лоток, згортається. Дно матки на 1 поперечний палець нижче від пупка, при зовнішньому масажі матка приходить в тонус. Який патогенез виникнення кровотечі?

*** А) Гіпотонічна кровотеча, зумовлена перерозтягненням матки великим плодом.**

В) Гіпофібриногенемічна кровотеча.

С) Порушення відшарування плаценти у III періоді пологів.

Д) Кровотеча, зумовлена нераціональним веденням пологів.

Е) Кровотеча, зумовлена залишками частин посліду в матці.

229. В жіночу консультацію звернулася пацієнтка 30 років зі скаргами на різкий біль у лівій здухвинній ділянці, що розпочався після різких рухів 5 годин тому. Остання менструація 3 тижні назад. Загальний стан задовільний. Пульс 82 уд/хв, доброго наповнення, ритмічний. Температура тіла 37°C. Колір шкіри рожевий. Язик вологий. При огляді живота виявлено, що гіпогастральна ділянка не бере участі в акті дихання. При пальпації живіт болючий в нижніх відділах, більше зліва. Симптом Пастернацького від'ємний з обох боків. Гінекологічне дослідження: при огляді зовнішніх статевих органів, піхви та шийки матки змін не виявлено. Матка в anteflexio, не збільшена, при зміщенні виникає біль у ділянці лівих придатків. Праві придатки чітко не пальпуються. Зліва від матки визначається пухлиноподібний утвір, болючий при пальпації. Діагноз?

*** А) Перекрут ніжки кістоми лівого яєчника.**

- В) Порушена позаматкова вагітність.
- С) Лівобічна ниркова колька.
- Д) Некроз субсерозного фіброматозного вузла.
- Е) Апоплексія лівого яєчника.

230. У роділлі із серцевою вадою в II періоді пологів з'явилися ознаки набряку легень: затруднене дихання, акроціаноз, почащений пульс. При вагінальному дослідженні голівка плоду на тазовому дні, стріловидний шов в прямому розмірі виходу із малого тазу. Запитання: Ваша тактика? Метод родорозродження.

*** А) Дати наркоз та накласти вихідні акушерські щипці.**

- В) Накласти акушерські вихідні щипці
- С) Зробити кесарський розтин
- Д) Призначити лікування набряку легень
- Е) Підключити родостимулюючу суміш

231. 30 хвилин тому народився плід масою 4.200 довжиною 54 см. Ознаки відділення посліду відсутні, з'явилася кровотеча яка досягла 450 мл.

Запитання: Яка тактика акушера-гінеколога?

*** А) Провести ручне видалення та відділення посліду**

- В) Відділити послід по Абуладзе
- С) Відділити послід по Креде-Лазаревичу
- Д) Ввести утеротоніки в/венно
- Е) Ввести утеротоніки в шийку матки

232. Роділля 30 років. Повторні пологи. Тривають 8 годин. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття маткового вічка 6 см. Плідний міхур цілий.

Передлежить голівка притиснута до входу в малий таз. Запитання: Яка швидкість відкриття маткового зіву у повторнородячих?

*** А) 1,5 см за 1 годину**

- В) 0,5 см за 1 годину
- С) 1 см за 1 годину
- Д) 2 см за 1 годину
- Е) 3 см за 1 годину

233. Роділля 30 років знаходиться в пологах 10 годин. Перейми через 5-6 хв. по 30 сек. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття маткового вічка 4 см. Плідний міхур цілий. Передлежать сідниці притиснуті до входу в малий таз. В анамнезі лікувалася з приводу безпліддя. Передбачувана маса плоду 3.600 г. Запитання: Ваша тактика ведення пологів?

*** А) Зробити кесарський розтин**

- В) Вскрити плідний міхур та підключити в/в родопідсилюючу суміш
- С) Пологи вести за Цов'яновим
- Д) Ввести спазмолітики та підключити в/в родопідсилюючу суміш
- Е) Надати медикаментозний сон-відпочинок

234. У першовагітної жінки в 32 тижні прибавки маси тіла за тиждень склала 600 грамів. Запитання: Яка допустима прибавка маси тіла у вагітних в нормі за тиждень?

*** А) 200-300 грамів за тиждень**

В) 1000 грамів за тиждень

С) 800 грамів за тиждень

Д) 100 грамів за тиждень

Е) 600 грамів за тиждень

235. Вагітна 26 років, термін вагітності 32 тижні, скаржиться на загальну слабкість, запарочення, мерехтіння «мушок» перед очима. Загальний аналіз крові: еритроцитів $2,8 \times 10^{12}/л$; гемоглобін 82 г/л. Яка основна причина призводить до анемій вагітних?

*** А) Дефіцит заліза.**

В) Дефіцит фолієвої кислоти.

С) Дефіцит вітаміну В12.

Д) Дефіцит вітаміну С.

Е) Дефіцит мікроелементів.

236. Хвора 20 років звернулася із скаргами на аменорею. При об'єктивному обстеженні виявлено гірсутизм, ожиріння з переважним розподілом жирової тканини на обличчі, шиї, верхній частині тулуба, на обличчі - *acne vulgaris*, на шкірі - смуги розтягнення. АТ 170/100 мм рт.ст. Психічний розвиток та інтелект не порушений. Гінекологічний статус: волосистість на зовнішніх статевих органах надмірна, різка гіпоплазія піхви та матки. Діагноз?

*** А) Синдром Іценка-Кушинга**

В) Синдром Шерешевського-Тернера

С) Синдром Штейна-Левенталя

Д) Синдром Шихана

Е) Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

237. Хворій 26 років. Захворіла після пологів, які відбулися 12 місяців тому. Пологи були важкими, у ранньому післяпологовому періоді була кровотеча, ДВЗ-синдром. Скарги на головний біль, запаморочення, сонливість, слабкість, випадання волосся на голові і на лобку. АТ - 90/50 мм рт.ст., температура тіла - 35,8° С. Менструальна функція після пологів не відновлюється. При гінекологічному огляді виявлено: матка зменшена в розмірах, яєчники не пальпуються, відмічається сухість слизової піхви. Базальна температура монофазна, нижче 37° С, симптоми “зіниці” та “папороті” негативні. З чим пов'язаний патогенез захворювання?

*** А) Із зниженням функції гіпофізу.**

В) Із надмірною продукцією пролактину.

С) Із зниженням функції яєчників.

Д) Із порушенням функції наднирників.

Е) Із гіперпродукцією андрогенів.

238. Хвора 23 років звернулась в жіночу консультацію із скаргами на мажучі кров'яністі виділення протягом тижня після 10 денної затримки місячних, ниючі болі в правій здухвинній ділянці. При бімануальному дослідженні матка дещо збільшена, придатки матки чітко не визначаються через напруження і болючість живота. Заднє склепіння піхви нависає. Запитання: Яка тактика лікаря ?

*** А) Госпіталізувати в ургентному порядку, визначити тест на вагітність, виконати пункцію заднього склепіння піхви.**

В) Призначити кровозупинні та знеболюючі засоби

С) Госпіталізувати в плановому порядку, призначити протизапальну терапію

Д) Госпіталізувати, негайне оперативне лікування

Е) Визначити тест на вагітність, амбулаторне спостереження

239. Хвора 48 років скаржиться на значні кров'янисті виділення протягом тижня. Останній рік місячні нерегулярні. При бімануальному дослідженні матка дещо збільшена, придатки матки без патологічних змін. Запитання: Яка тактика лікаря?

*** А) Провести діагностичне вишкрібання матки, призначити гемостатичні засоби до отримання гістологічного заключення.**

В) Призначити гормональний гемостаз.

С) Провести діагностичне вишкрібання матки без медикаментозної терапії.

Д) Призначити кровоупинні засоби.

Е) Призначити утеротонічні засоби.

240. Хвора 47 років хворіє на міому матки 8 років, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 15-тижневої вагітності. Запитання: Яка тактика лікаря?

*** А) Провести діагностичне вишкрібання матки, оперативне лікування після гістологічного заключення.**

В) Провести діагностичне вишкрібання матки, диспансерне спостереження..

С) Негайне оперативне лікування.

Д) Призначити гормональну терапію.

Е) Провести ультразвукове дослідження, диспансерне спостереження.

241. Хвора 47 років хворіє міомою матки 8 років, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 15-тижневої вагітності. Запитання: Який об'єм оперативного лікування?

*** А) Екстирпація матки з придатками.**

В) Енуклеація міоматозних вузлів.

С) Надпівхова ампутація матки без придатків.

Д) Надпівхова ампутація матки з придатками.

Е) Екстирпація матки без придатків.

242. Хвора 38 років протягом 3 років скаржиться на болючі місячні, мажучі кров'янисті виділення коричневого кольору перед і після місячних. в анамнезі 5 артіфіційних абортів. При огляді матка м'якої консистенції, болюча, дещо збільшена, обмежено рухома. При УЗД міометрій зернистий, сотоподібний.

Запитання: Який діагноз?

*** А) Аденоміоз.**

В) Міома матки.

С) Ендометрит.

Д) Дисфункціональна маткова кровотеча.

Е) Поліпоз ендометрію.

243. Вагітна 30 років, термін вагітності 28 тижнів, скаржиться на сухість у роті, спрагу, погіршення зору. Хворіє на цукровий діабет протягом 6 років. Використовувала пероральні цукрознижуючі препарати. В першій половині вагітності почувала себе задовільно. Після 20 тижнів вагітності стан дещо погіршився. Якому препарату слід віддати перевагу при лікуванні цукрового діабету у вагітної?

*** А) Інсулін.**

В) Амарил.

С) Манініл.

Д) Арфазетин.

Е) Тільки дієтотерапія.

244. Вагітна 24 років, термін вагітності 12 тижнів, скаржиться на підвищення температури до 38,8°C, сильні болі в попереку з правого боку, що іррадіюють у стегно. Симптом Пастернацького позитивний справа. В анамнезі - хронічний пієлонефрит. Виберіть препарат для антибактеріальної терапії, враховуючи термін вагітності і можливий шкідливий вплив на плід.

*** А) Ампіцилін.**

В) Бісептол.

С) Гентаміцин.

Д) Тетрациклін.

Е) Ципрофлоксацин.

245. Вагітна 25 років, термін вагітності 22 тижні, скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, головний біль уночі, біль у кістках, появу висипань на шкірі. При огляді: на шкірі тулуба, живота, кінцівок - папульозно-розеольозні висипання. На зовнішніх статевих органах - гіпертрофічні папули, щільні, діаметр 0,8-1,0 см, неболючі при пальпації. Діагноз?

*** А) Вторинний сифіліс.**

В) Кір.

С) Грип.

Д) Гострокінцеві кондиломи.

Е) Алергічна реакція.

246. Вагітна 20 років, термін вагітності 10 тижнів, скаржиться на підвищення температури до 37,5°C, кашель з незначними прожилками крові в харкотинні, загальну слабкість, втомлюваність. Рентгенологічне обстеження з огляду на вагітність не проводилося. При дослідженні харкотиння виявлені палички Коха. З дитинства хворіє на цукровий діабет. Яка подальша тактика ведення вагітної?

*** А) Переривання вагітності з наступним обстеженням і лікуванням.**

В) Госпіталізація вагітної у спеціалізоване фтізіо-акушерське відділення і лікування під час вагітності.

С) Призначення ізоніазиду і триразова госпіталізація під час вагітності.

Д) Ведення пологів через природні пологові шляхи з накладанням акушерських щипців у другому періоді.

Е) Пологи завершити операцією кесаревого розтину.