

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Гінекологія - база тестів 2003 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2003 року**

Кількість запитань: **296**

1. У хворої 29 років в анамнезі 3 завмерлі вагітності, протягом останніх 3 років не вагітніє. Які методи дослідження необхідно провести з метою виявлення причини даної патології?

*** А) Обстеження на TORCH-інфекцію, медико-генетичне консультування**

В) Обстеження на сифіліс

С) Обстеження на туберкульоз

Д) Клінічний аналіз крові

Е) Бактеріологічне дослідження вагінального вмісту

2. Хвора 27 років лікується від трихомоніазу. Яким чином проводиться контроль вилікування?

*** А) Бактеріоскопічний контроль після завершення курсу лікування і протягом 3 менструальних циклів**

В) Бактеріоскопічний контроль після лікування

С) Бактеріологічний контроль після лікування

Д) Клінічний аналіз крові, бак. посів крові після лікування

Е) Бактеріологічний контроль після провокації

3. Вагітна Д. в терміні 38 тижнів поступила у відділення патології вагітних. Діагностовано двійню. Перший плід знаходиться у ніжному передлежанні, другий - в поперечному. Визначте план розродження?

*** А) Плановий кесарів розтин**

В) Пологи через природні пологові шляхи

С) Ургентний кесарів розтин

Д) Провести зовнішній поворот за Архангельським

Е) Призначити корегуючу гімнастику

4. Жінка 18 років звернулася до гінеколога з бажанням обстеження на хламідіоз. Який метод являється “золотим стандартом” у діагностики сечостатевого хламідіозу?

*** А) Культуральний.**

- В) Полімеразної ланцюгової реакції.
- С) Цитологічний.
- Д) Серологічний.
- Е) Імуноферментного аналізу.

5. У жінки 45 років, яка працює маляром-штукатуром, на профогляді виявлено опущення стінок піхви II ступеня. Яка причина захворювання?

*** А) Важка фізична праця**

- В) Пологова травма
- С) Загальне захворювання піхви
- Д) Ерозія шийки матки
- Е) Порушення функції кишок

6. Жінка 35 років скаржиться на відсутність місячних після сильного переляку, яких немає протягом року. Діагноз?

*** А) Психогенна аменорея**

- В) Гіпоменструальний синдром
- С) Гіперполіменорея
- Д) Пройоменорея
- Е) Альгодисменорея

7. Жінка 28 років пред'являє скарги на водянисті виділення із піхви із смердючим рибним запахом. Мікроскопія виділень із статевих шляхів виявила ключові клітини. Аміновий тест позитивний. Ваш діагноз?

*** А) Бактеріальний вагіноз.**

- В) Трихомоніаз.
- С) Гонорея.
- Д) Кандидоз.
- Е) Хламідіоз.

8. При взятті на облік лікар жіночої консультації виміряв таз вагітної, зокрема - віддаль між найвіддаленішими точками гребенів клубових кісток, який становив у вагітної 28 см. Про який розмір йдеться?

*** А) Distantia cristarum.**

- В) Distantia spinarum.
- С) Distantia trochanterica.
- Д) Conjugata externa.
- Е) Conjugata vera.

9. До вагітної з нетривалим перебігом пізнього гестозу визвано окуліста. Які будуть виявлені характерні зміни на дні ока?

*** А) Спазм артерій та розширення вен.**

- В) Розширення вен.
- С) Розширення артерій та спазм вен.
- Д) Відшарування сітчатки.
- Е) Дрібні крововиливи

10. Хвора 26 років. Вагітність 20 років. В жіночій консультації при дослідженні сечі виявлено глюкозу (1,5\% при діурезі 2 л). Глюкоза крові натщесерце 5,2 ммоль/л, через 2 год. після навантаження 75 г глюкози - 6,2 ммоль/л. Зріст - 160 см, маса тіла - 78 кг. Яка найбільш імовірна причина глюкозурії?

*** А) Глюкозурія вагітних.**

- В) Цукровий діабет вагітних.
- С) Порушення толерантності до глюкози.
- Д) Ожиріння.
- Е) Цукровий діабет 1 типу.

11. Хвора 23 років скаржиться на збільшення щитоподібної залози. Вагітність 10 тижнів. Об'єктивно: Рс - 72/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Щитоподібна залоза збільшена за рахунок всіх відділів, її видно при звичайному положенні голови, не болюча, рухома. Які дослідження необхідно провести для оцінки функції щитоподібної залози?

*** А) Визначення вмісту ТТГ в крові.**

- В) Визначення вмісту Т4 в крові.
- С) Поглинання I131 щитоподібною залозою.
- Д) Ультразвукове дослідження щитоподібної залози.
- Е) Сцинтиграфія щитоподібної залози.

12. Хвора 28 років скаржиться на відсутність місячних, ріст волосся на обличчі, кінцівках. Заміжня. Місячні з 14 років, були скудні, через два роки зникли. Об'єктивно: зріст - 160 см, маса тіла - 65 кг. Тілобудова по жіночому типу. Шкіра звичайного кольору і вологості. Ріст волосся на обличчі у вигляді бакенбард, на верхній губі, підборідді, передпліччях, стегнах, гомілках, між пупком і лоном по чоловічому типу. Зовнішні геніталії нормальної будови. Матка звичайних розмірів, яєчники пальпаторно дещо збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Синдром Штейна-Левенталю.**

В) Хвороба Іценка-Кушинга.

С) Адрено-генітальний синдром.

Д) Андростерома.

Е) Кортикоандростерома.

13. У жінки 42 років на протязі останніх 10 років менструації протікали по типу гіперполіменореї та прогресуючої альгодісменореї. Піхвеве дослідження: шийка чиста, виділення помірні, "шоколадного" кольору, матка трохи збільшена, бугриста, трохи болюча, додатки не пальпуються, склепіння глибокі, безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Ендометріоз матки**

В) Рак матки

С) Субмукозна фіброміома матки

Д) Ендоміометрит

Е) Ендометріоз додатків

14. При вимірюванні тазу вагітної лікар виміряв діагональну кон(югату. Це віддаль від:

*** А) Нижнього краю симфіза до миса.**

- В) Верхнього краю симфіза до миса.
- С) Нижнього краю симфіза до III крижового хребця.
- Д) Нижнього краю симфіза до верхівки крижів.
- Е) Нижнього краю симфіза до верхівки куприка.

15. Жінка 47 років скаржиться на помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів, які з'явилися після затримки менструації на 2 місяці і продовжуються уже 3-й тиждень. Піхвове дослідження: шийка чиста, матка не збільшена, рухома, безболісна, додатки не пальпуються, склепіння глибокі, безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Дисфункціональна маткова кровотеча**

- В) Аденоміоз
- С) Рак тіла матки
- Д) Аборт, що розпочався
- Е) Субмукозна фіброміома

16. Дівчинка 12 років скаржиться на переймоподібні болі внизу живота більше справа, що появились раптово під час занять по фізкультурі, тошноту, була рвота, температура тіла 38оС . При пальпації живота - симптом Щоткіна позитивний в правій здухвинній ділянці. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

*** А) УЗД**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Загальний аналіз сечі
- Д) Ректальне обстеження
- Е) Рентгенообстеження черевної порожнини

17. У роділлі 33 років (роди другі). Розміри таза:25,28,31,20. Обвід живота 100 см, висота дна матки 40 см. Перейми різко болючі через 1-2 хв по 1 хв. Нижній сегмент також болючий, появились потуги при прижатій голівці, набряк зовнішніх статевих органів, контракційне кільце на рівні пупка. Симптом Генкель-Вастена позитивний. Тактика лікаря.

*** А) Наркоз, кесарський розтин**

- В) Ввести спазмолітики
- С) Продовжувати спостереження
- Д) Проводити профілактику гіпоксії плода
- Е) Створити медикаментозний сон-відпочинок

18. До лікаря жіночої консультації звернулася жінка 28 років зі скаргами на періодичні ниючі болі внизу живота, субфебрильну температуру, нічне пітовиділення, олігоменорею, альгодисменорею, безпліддя на протязі 7 років. Жінка схудла на 7 кг. При бімануальному обстеженні: матка не збільшена, рухома, безболісна, додатки тяжисті, безболісні. Яке першочергове обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Посіви менструальної крові тричі на протязі однієї менструації**

- В) Посів сечі
- С) Гістеросальпінгографія
- Д) Аналіз виділень
- Е) Рентгенологічне обстеження легенів

19. У роділлі в ранньому післяродовому періоді розвилася кровотеча. Крововтрата 1500 мл (1,8\%). Стан тяжкий, свідомість сплутана, ступор, занепокоєння, температура 35,7оС, блідість шкіряних покривів, периферичний ціаноз. Тахікардія 130-140 уд. за хв., АТ 70/40 мм рт.ст., ЦВТ - 20 мм вод.ст., ядуха - 40 за хв, погодинний діурез 15-20 мл/год., гематокрит 0,25 л/л, шоківий індекс 1,4, концентрація гемоглобіну 70 г/л. Тактика лікаря?

*** А) Лапаротомія. Проста екстирпація матки без додатків. Інфузійна терапія**

- В) Ручне обстеження порожнини матки і масаж на кулаці по Бакшеєву
- С) Накладання клем на параметрії, клемування шийки матки
- Д) Введення тампону з ефіром в заднє склепіння
- Е) Холод на низ живота

20. Жінка з вагітністю 8 тижнів поскаржилась на підвищення температури до 37,6оС, появи висипки на шкірі по типу плямистої екзантеми, збільшення, збільшення заднішийних та потиличних лімфовузлів, появу незначних кров'янистих виділень зі статевих шляхів. Оглянута інфекціоністом. Виставлено діагноз: червона висипка. Яка тактика лікаря акушер-гінеколога?

*** А) Переривання вагітності**

- В) Призначення антибактеріальної терапії
- С) Призначення антивірусної терапії
- Д) Лікування аборт, що розпочався
- Е) Призначення кровоспинної терапії

21. У жінки 32 років виявлено при огляді шийки матки в зеркалах гіперемію цервікального каналу та піхвової частини матки. За допомогою якого метода можна встановити патологію шийки матки?

*** А) Кольпоскопія з біопсією та подальшим гістологічним дослідженням**

- В) Кульдоскопія
- С) Кольпоцитологія
- Д) Діагностичне вишкрібання матки та шийки
- Е) Ультразвукове дослідження

22. У жінки 60 років в анамнезі 2 пологів вагою 4500 і 4800, тяжка фізична праця. Скарги на часте сечовипускання, тянучі болі внизу живота, в попереку. При фізичному навантаженні із статевої щілини виходить пухлиноподібне утворення, яке легко вправляється. Звести пальці над промежиною біля піхви неможливо. Діагноз?

*** А) Неповне випадіння матки, цистоцеле**

- В) Повне випадіння матки
- С) Кіста гартнерового ходу
- Д) Фіброматозний вузол, що народжується
- Е) Кіста бартолінієвої залози

23. Першовагітна жінка 40 років з безпліддям в анамнезі в терміні вагітності 42-43 тижні. Пологова діяльність слабка. Поздовжнє положення плода, І позиція, передній вид. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 140 в 1 хв., ритмічне, приглушене. Відкриття шийки матки 4 см. Дані амніоскопії - зеленуватий колір вод і плодового міхура. Кості черепа щільні, шви і мале тім'ячко зменшені в розмірах. Лікарська тактика?

*** А) Кесарів розтин в нижньому сегменті матки**

- В) Амніотомія, родостимуляція по Бакшееву, лікування гіпоксії
- С) Лікування гіпоксії плода, в II періоді – акушерські щипці
- Д) Лікування гіпоксії плода, роди вести консервативно
- Е) Медикаментозний сон, амніотомія, родостимуляція

24. В обсерваційне відділення пологового будинку доставлена вагітна жінка зі скаргою на пропасницю, болі в попереку, недомагання, підвищення температури тіла до 39°C. Захворювання пов'язує з простудою. При обстеженні термін вагітності 25-26 тижнів, дещо напружена передня черевна стінка, позитивний симптом Пастернацького. В аналізі сечі - сліди білка, лейкоцити покривають все поле зору. Діагноз. Допоміжні методи дослідження, лікування.

*** А) Вагітність 26 тижнів. Гестаційний пієлонефрит. УЗД. Катетеризація сечоводів. Антибіотикотерапія.**

В) Гострий апендицит. Оперативне лікування.

С) Загроза переривання вагітності. Терапія на збереження вагітності.

Д) Ігфікований пізній викидень. Переривання вагітності.

Е) Гостре запалення легенів. Рентгеноскопія органів грудної клітки. Антибіотикографія.

25. В відділення патології вагітних поступила жінка зі скаргами на головний біль, погаршення зору, набряки. Термін вагітності 32-33 тижні. АТ 160/90 мм рт.ст., акцент II тона на аорті, набряки кінцівок, черевної стінки. Серцебиття плода приглушене, ритмічне. В аналізі сечі - білок 5 ‰, циліндри, еритроцити. Із анамнезу виявлено, що хворіє хронічним гломерулонефритом. Від переривання вагітності відмовилась. Діагноз. Додаткові методи обстеження, лікування.

*** А) Вагітність 33 тижні. Поєднаний гестоз на тлі хронічного гломерулонефриту. Пreeкламсія III ступеня важкості. Лікування на протязі доби, переривання вагітності.**

В) Вагітність та гіпертонічна хвороба. ЕКГ.ЕЕГ. Гіпотензивна терапія 1 тиждень.

С) Вагітність, хронічний пієлонефрит. Лікування на протязі 4-5 днів.

Д) Вагітність, пreeкламсія середнього ступеня важкості. Лікування 10 днів.

Е) Вагітність, пізній гестоз, тяжка форма, термінове розродження.

26. При вимірюванні тазу вагітної лікар встановив, що зовнішня кон(югата становить 19 см. Індекс Соловйова – 15 см. Яка величина справжньої кон(югати?

*** А) 10 см.**

В) 9 см.

С) 11 см.

Д) 12 см.

Е) 13 см.

27. В гінекологічне відділення поступила 25 річна жінка, яка скаржиться на затримку місячних на 2 місяці та кров(яні виділення із піхви. В анамнезі 2 родів. При гінекологічному дослідженні: в дзеркалах – шийка “бочкоподібна”, матка в anteflexio, тіло матки маленьке не болюче. Шийка матки розміром з жіночий кулак, не болюча, цервікальний канал пропускає палець. Додатки не пальпуються. Виділення кров(яні, рясні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Шийкова вагітність**

В) Аборт в ходу

С) Рак шийки матки

Д) Ерозія шийки матки

28. Першовагітна 29 років, поступила в акушерське відділення зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, не болючі, які появились безпричинно. Вагітність 36 тижнів. При вагінальному дослідженні: шийка розм'якшена, відхилена дозад, внутрішнє вічко закрито, через склепіння визначається тістоватість нечітких контурів, виділення кров'янисті помірні. Діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

С) Ерозія шийки матки

Д) Варікозне розширення вен піхви

Е) Рак шийки матки

29. Вагітна 20 років. Вагітність перша, 37 тижнів. При черговому відвідуванні лікаря встановлено позовжнє положення плода, перша позиція, передній вид. Третім прийомом Леопольда симптом “балотування” не визначається. Серцебиття плода вище пупка, зліва, без особливостей. Діагноз?

*** А) Поздовжнє положення плода, тазове передлежання**

- В) Поздовжнє положення плода, головне передлежання
- С) Косе положення плода, головне передлежання
- Д) Поперечне положення плода

30. 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 Бакшеєва

31. Повторновагітна А, вагітність 30 тижнів, поступила зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які з'явилися після фізичного навантаження. В анамнезі 2 штучних абортів, останній ускладнився ендометритом. Об'єктивно: АТ-110/60 мм.рт.ст., пульс 82 уд./хв. Матка в нормотонусі, відповідає терміну вагітності, положення плода-повздожне, серцебиття - 164 уд./хв. При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста. Із зовнішнього вічка витікає кров в помірній кількості. Через склипіння пальпується м'яка тканина. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Передлежання плаценти**

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

32. Вагітна 25 років поступила в пологове відділення з доношеною вагітністю і переймами, які тривають 12 годин. 2 години тому відійшли світлі води. Пологи перші. На 9-му та 28 тижні загроза переривання вагітності. В даний момент перейми по 15-20 хвилин, через 10-12 хвилин, слабкі. Розміри плода відповідають розмірам тазу. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 138 ударів на хвилину. Р.В. Шийка матки згладжена, відкриття 6 см. Плідний міхур відсутній. Голівка притиснута до входу в малий таз. На голівці невелика родова пухлина. Мис не досягається. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Первинна слабкість пологової діяльності**

- В) Клінічно вузький таз
- С) Вторинна слабкість пологової діяльності
- Д) Аномалії розвитку плода
- Е) Дискоординація пологової діяльності

33. При обстеженні вагітної у терміні вагітності 30 тижнів виявлено: А/Т 150/100 мм.рт.ст., набряки на нижніх кінцівках, гематокрит 45\%, фібріноген 11,7 мкмоль/л, білок сечі 4 г/л. Ваш діагноз?

*** А) Прееклампсія.**

- В) Хронічний пієлоцистит.
- С) Гострий гломерулонефрит.
- Д) Феохромоцитома.

34. Роділля 28 років, доставлена в пологове відділення з доношеною вагітністю, регулярною родовою діяльністю. В анамнезі 1 пологи, 4 медаборти. Положення плода повздовжне, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-28-18 см, індекс Соловйова 17 см. Припустима вага плода 4000 г. Роділля занепокоєна, перейми болючі, сильні. Контракційне кільце на рівні пупка. Нижній сегмент матки болючий. Яка тактика лікаря?

*** А) Негайний кесарський розтин**

- В) Продовжити консервативне ведення родів
- С) Накласти акушерські щипці
- Д) Стимуляція родової діяльності
- Е) Введення спазмолітиків

35. Вагітна 20 років встала на облік по вагітності в терміні 11-12 тижнів. Із анамнезу виявлено, що росла та розвивалась в важких матеріально-побутових умовах. В дитинстві часто хворіла інфекційними захворюваннями, перенесла рахіт. Обстежена: Розміри тазу 26-27-30-17,5. Вага жінки - 56 кг. Зріст - 154 см. АТ - 100/60 мм. рт. ст., Р-72 уд./хв., Нб - 100 г/л. Який фактор у вагітної може вплинути на метод її пологовирішення?

*** А) Вузький таз**

- В) Анемія
- С) Вік
- Д) Парітет
- Е) Астенічний синдром

36. Роділля 30 років доставлена до пологового будинку в терміні 35-36 тижнів з активною пологовою діяльністю. Шевеління плода не відчуває. При УЗД серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому обстеженні: відкриття маточного зів повне, відійшли зелені навколоплідні води, голівка прижата до входу у малий таз. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Зробити краніотомію**

- В) Пологи вести консервативно, плід народиться сам
- С) Вакуум-екстракція плода
- Д) Зробити поворот плода по Брекстону-Гиксу
- Е) Накласти акушерські щипці

37. Вагітна 26 років, термін вагітності 32 тижні, скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Загальний аналіз крові: еритроцитів $2,8 \times 10^{12}/л$; гемоглобін 92 г/л. Яким чином слід скоригувати дієту вагітної?

*** А) Збільшити вживання м(яса, печінки, фруктів).**

- В) Збільшити споживання молочних продуктів.
- С) Збільшити вживання рідини.
- Д) Обмежити кількість жирів у раціоні.
- Е) Обмежити вживання рідини і солі.

38. Больная, 28 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль в правой подвздошной области, которая возникла после поднятия тяжести. Последняя менструация 10 дней тому назад, в срок. При осмотре в зеркалах: влагалище и шейка матки без особенностей. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не доступны пальпации из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод нависает, болезненный. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

*** А) Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.**

В) Кольпоскопию.

С) Кульдоскопию.

Д) Определить хорионический гонадотропин.

Е) Гистероскопию.

39. Больная, 26 лет, поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. Последняя менструация 2 месяца назад. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. При осмотре с помощью зеркал шейка матки цианотична, симптом “зрачка” отрицательный. При влагалищном исследовании: наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 нед. беременности, мягкой консистенции, безболезненна. Придатки не определяются, своды глубокие. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Беременность 6-7 нед. Начавшийся аборт.**

В) Беременность 6-7 нед. Угрожающий аборт.

С) Аборт в ходу.

Д) Нарушение менструального цикла.

Е) Внематочная беременность.

40. У больной 27 лет жалобы на отсутствие менструации после родов, имевших место год тому назад. После прекращения кормления ребенка грудью, в течение 5 месяцев, выделение молока продолжается. При влагалищном исследовании определяется сухость слизистой влагалища, матка гипопластична, придатки не пальпируются. Базальная температура монофазна (36,4; 36,2°C). Показатели других тестов функциональной диагностики: симптом “зракка”, “папоротника”, длина натяжения цервикальной слизи отрицательные. КПИ - 20%. Укажите патогенетическую причину этого состояния.

*** А) Чрезмерная продукция пролактина.**

- В) Генитальный инфантилизм.
- С) Избыточная продукция прогестерона.
- Д) Избыточная продукция эстрогенов.
- Е) Избыточная продукция андрогенов.

41. При динамическом наблюдении за роженицей во втором периоде родов отмечено урежение сердцебиения плода до 90-100 уд. в мин., которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода выполняет всю заднюю поверхность лобкового симфиза, крестцовую впадину; сагитальный шов в прямом размере, малый родничок спереди, под лоном. Каков план дальнейшего ведения родов?

*** А) Наложить выходные акушерские щипцы.**

- В) Родоразрешить путем операции кесарева сечения.
- С) Произвести эпизиотомию.
- Д) Наложить полостные акушерские щипцы.
- Е) Усилить родовую деятельность внутривенным введением окситоцина.

42. В родильное отделение поступила повторнобеременная, 24 лет, в сроке 18-19 недель в связи с диагностированной во время ультразвукового исследования истмико-цервикальной недостаточностью. В анамнезе 2 самопроизвольных аборта в сроке 12 и 17 недель. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена до 1,5 см, цервикальный канал пропускает 1 палец (2 см). Плодный пузырь цел. Матка увеличена соответственно 18-19 нед. беременности, в нормотонусе. При осмотре в зеркалах шейка матки без патологических изменений. Какова дальнейшая тактика?

*** А) Наложение кругового шва на шейку матки с последующей терапией токолитиками..**

В) Наблюдение.

С) Провести профилактике респираторного дистресс-синдрома.

Д) Провести иглорефлексотерапию.

Е) Провести электрофорез с магнием.

43. В родильное отделение поступила роженица 42 лет по поводу беременности 40-41 нед. и длительностью безводного периода (28 часов). Родовой деятельности нет. Температура тела нормальная. В анамнезе бесплодие в течение 20 лет. При влагалищном исследовании: шейка укорочена до 1,5 см, размягчена; раскрытие маточного зева на 2 см, плодного пузыря нет. Головка плода высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в мин. Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?

*** А) Произвести операцию кесарева сечения с отграничением брюшной полости.**

В) Создать глюкозо-витаминно-кальциево-гормональный фон с последующим родовозбуждением окситоцином.

С) Произвести операцию кесарева сечения с надвлагалищной ампутиацией матки.

Д) Предоставить медикаментозный отдых с последующим родовозбуждением простагландинами.

Е) Продолжить наблюдение за роженицей.

44. Больная, 20 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с неприятным запахом (рыбным). При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Грамму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

*** А) Бактериальный вагиноз (гарднереллез).**

В) Хламидиоз.

С) Трихомониоз.

Д) Кандидоз.

Е) Гонорея.

45. Пациентка, 22 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 1,5 месяцев, тошноту, утомляемость, сонливость, раздражительность. При осмотре на лице и сосках выражена пигментация. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре в зеркалах определяется цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки; при бимануальном исследовании - увеличение матки, ее гиперантефлексия, асимметрия. С чем вероятнее всего связаны перечисленные жалобы и данные бимануального исследования?

*** А) Маточная беременность.**

В) Нарушение менструального цикла.

С) Заболевание желудочно-кишечного тракта.

Д) Эктопическая беременность.

Е) Опухоль матки

46. У вагітної 25 років у терміні вагітності 34 тижні виявлена надмірна прибавка маси тіла, поява пастозності на стопах, стала тісною обручка. Які корективи слід внести у режим харчування вагітної?

- * А) Обмежити вживання рідини і солі.**
- В) Обмежити споживання молочних продуктів.
- С) Обмежити вживання білків і вуглеводів.
- Д) Обмежити кількість жирів у раціоні.
- Е) Збільшити вживання м(яса, печінки, фруктів).

47. У женщины, 26 лет, 10 месяцев назад произошли срочные, нормальные роды. Обратилась в женскую консультацию с жалобой на отсутствие менструации. Кормит ребенка грудью. При влагалищном исследовании: матка обычных размеров, плотной консистенции, подвижна, безболезненна. Придатки не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- * А) Физиологическая аменорея.**
- В) Синдром Шихона.
- С) Псевдоаменорея.
- Д) Синдром Ашермана.
- Е) Беременность.

48. На очередной прием к врачу женской консультации 05.03.200__ г. пришла первобеременная. Неделю назад отмечает появление шевеления плода. Последняя менструация началась 10.01.200__ г. Когда положено выдать беременной декретный отпуск?

- * А) 8 августа.**
- В) 25 июля.
- С) 22 августа.
- Д) 11 июля.
- Е) 5 сентября.

49. Пациентка, 22 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, появившуюся тягу к острой пище, тошноту, сонливость, отвращение к табачному дыму. При бимануальном исследовании: матка в гиперантефлексии, увеличена до размеров гусиного яйца, в области левого угла выпячивание (асимметрия). Какие вероятные признаки указывают на наличие беременности?

*** А) Отсутствие менструации, гиперантефлексия и асимметрия матки.**

В) Тяга к острой пище.

С) Тошнота.

Д) Сонливость.

Е) Отвращение к табачному дыму.

50. Первородящая, в родах 19 часов, околоплодные воды излились 7 часов назад. Размеры таза: 24-25-29-18 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 160 уд. в мин. Самостоятельно не мочится. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева до 8 см; предлежит головка, стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева сбоку. Нижний сегмент матки болезненный при пальпации. Какая тактика врача необходима в данном случае?

*** А) Кесарево сечение в ургентном порядке.**

В) Операция наложения акушерских щипцов.

С) Операция наложения вакуум-экстрактора.

Д) Краниотомия.

Е) Усилить родовую деятельность внутривенным введением окситоцина.

51. Больная, 40 лет, после безуспешного лечения у невропатолога, направлена к гинекологу с жалобами на нагрубание молочных желез, депрессию, сменяющуюся агрессивностью, слабость, плаксивость, онемение рук, метеоризм, которые появляются за 2-3 дня до начала менструации и исчезают после нее. Считает себя больной в течение 2-х лет. При гинекологическом осмотре патологических изменений со стороны половых органов не выявлено. Был установлен диагноз: предменструальный синдром. Какая клиническая форма предменструального синдрома наиболее вероятна в данном случае?

*** А) Нервно-психическая.**

В) Отечная.

С) Цефалгическая.

Д) Кризовая.

Е) Смешанная.

52. На протяжении 2-х часов после рождения плода состояние роженицы хорошее: матка плотная, шаровидная, дно ее на уровне пупка, кровотечения нет. Зажим, наложенный на отрезок пуповины, находится на прежнем уровне, при глубоком входе и при надавливании ребром ладони над симфизом пуповина втягивается во влагалище. Кровянистых выделений из половых путей нет. Что необходимо предпринять для уточнения диагноза?

*** А) Произвести ручное отделение плаценты.**

В) Применить способ Абуладзе.

С) Применить способ Креде-Лазаревича.

Д) Произвести кюретаж полости матки.

Е) Внутривенно ввести окситоцин.

53. При выполнении операции искусственного прерывания беременности в сроке 8-9 недель, была произведена перфорация матки. Какой должна быть профилактика возникшего осложнения?

*** А) Предупреждения аборт (индивидуальный подбор и использование оральных контрацептивов).**

В) Производство искусственного аборта в более ранние сроки.

С) Проведение антибактериальной терапии перед искусственным прерыванием беременности.

Д) Хирургическая стерилизация.

Е) Проведение медико-генетического консультирования.

54. В наблюдательное отделение поступила беременная в сроке 24-25 нед. с жалобами на резкую боль в поясничной области справа, повышение t тела до $38,6^{\circ}\text{C}$, озноб, частое, болезненное мочеиспускание. Беременность I. Начиная с 16 нед. периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа. Общее состояние средней тяжести. АД - 120/80 мм рт.ст., PS - 106 уд. в мин., ритмичный. Живот мягкий, увеличен беременной маткой, последняя - в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Анализ мочи - все поля зрения лейкоциты. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

*** А) Острый правосторонний пиелонефрит.**

В) Острый гломерулонефрит.

С) Гидронефроз.

Д) Угроза прерывания беременности.

Е) Мочекаменная болезнь.

55. У роженицы при влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, диагностирован задний вид лицевого предлежания. Безводный период составляет 18 часов. Сердцебиение плода ритмичное, 150 уд. в мин. Какой способ родоразрешения необходимо применить в данной ситуации?

*** А) Защитный вариант операции кесарево сечение.**

В) Продолжить консервативное ведение родов.

С) Наложить акушерские щипцы.

Д) Произвести краниотомию.

Е) Произвести декаптацию.

56. У роженицы с доношенной беременностью и преэклампсией легкой степени тяжести на высоте одной из схваток появилась локальная боль в области дна матки и отошли околоплодные воды, окрашенные кровью. Состояние роженицы удовлетворительное. АД - 130/90 - 120/80 мм рт.ст. Пульс - 100 уд. в мин, ритмичный. Сердцебиение плода - 170 уд. в мин. Контуры матки четкие, пальпация болезненная в области дна. Произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 2,5 см. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Что необходимо предпринять?

*** А) Произвести операцию кесарево сечение в ургентном порядке.**

В) Провести стимуляцию родовой деятельности энзапростом.

С) Провести стимуляцию родовой деятельности окситоцином.

Д) Роды вести через естественные родовые пути с последующим наложением акушерских щипцов.

Е) Продолжить наблюдение за роженицей.

57. У здорової жінки на 15 день менструального циклу прикольпоцитологічному дослідженні встановлено, що індекс дозрівання 0/12/88, каріопікнотичний індекс 80\%. Про що свідчать такі показники?

*** А) Про настання овуляції.**

- В) Про глибокі ендокринні порушення.
- С) Про настання фази ранньої проліферації.
- Д) Про настання фази пізньої овуляції.
- Е) Про настання фази секреції.

58. Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 6 лет. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками от 30 до 60 дней. При осмотре обращает на себя внимание рост волос по мужскому типу, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размерах, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции. На УЗИ яичники мелкокистозно изменены, размерами 6,0х4,5 и 5,5х4,5 с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Синдром склерокистозных яичников.**

- В) Фолликулярные кисты.
- С) Двухсторонний аднексит.
- Д) Кисты желтого тела.
- Е) Рак яичника.

59. Беременная, 28 лет, в сроке 42-43 недели поступила с жалобами на излитие околоплодных вод, без родовой деятельности. В анамнезе – нарушение менструального цикла, бесплодие в течение 2-х лет. Сердцебиение плода приглушено, 170 уд. в мин. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, открытие маточного зева на 2 см, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, кости черепа плотные, швы и роднички узкие, определяются с трудом. Подтекают околоплодные воды, окрашенные меконием. Какую профилактику возникшего осложнения необходимо было провести?

*** А) Госпитализировать беременную за 2 недели до предполагаемого срока родов.**

В) Провести психопрофилактическую подготовку к родам.

С) Госпитализировать в 32-34 недели беременности.

Д) Наблюдение за динамикой массы тела.

Е) УЗИ в сроке беременности 28 недель.

60. В родильное отделение поступила первородящая с доношенной беременностью и жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Схватки редкие, короткие. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, цервикальный канал свободно пропускает 1 палец (2 см), за внутренним зевом на всем протяжении определяется ткань плаценты. Предлежат ягодицы, высоко над входом в малый таз. Какой план дальнейшего ведения родов?

*** А) Произвести кесарево сечение в ургентном порядке.**

В) Продолжить консервативное ведение родов.

С) Провести стимуляцию родовой деятельности путем введения окситоцина.

Д) Создать глюкозо-витаминно-гормонально-кальциевый фон и провести профилактику внутриутробной гипоксии плода.

Е) Провести маточный токолиз.

61. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

*** А) Генитальная герпетическая инфекция.**

В) Папилломавирусная инфекция.

С) Кандидоматоз.

Д) Первичный сифилис.

Е) Цитомегаловирусная инфекция.

62. Данные функционального состояния ребенка при рождении: сердцебиение ясное, 136 уд. в мин, дыхание самостоятельное, но без первого крика, кожа лица и тела розовая, конечностей - синяя, движения активные, при раздражении подошв ребенок отдернул ножку, появилась гримаса на лице и начал громко кричать. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

*** А) 8 баллов.**

В) 5 баллов.

С) 10 баллов.

Д) 6 баллов.

Е) 9 баллов.

63. Больная, 18 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на появление бородавчатых возвышений в области половых органов. При осмотре наружных половых органов на больших и малых половых губах определяются сосочковидные разрастания, имеющие вид “цветной капусты”, мягкой консистенции, безболезненные. При специальном гинекологическом исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен в данном случае?

*** А) Остроконечные кондиломы.**

В) Папилломатоз.

С) Сифилитические кондиломы.

Д) Вегетирующая пузырчатка.

Е) Рак вульвы.

64. На консультацію в репродуктивний центр звернулась молода сім'я з приводу того, що жінка на протязі двох років не може завагітніти. Дві попередні вагітності закінчувались викиднями на ранніх термінах вагітності. З анамнезу відомо, що і чоловік і дружина неодноразово лікувались з приводу сечокам'яної хвороби. Яке ЗПСШ може приводити до безпліддя та викликати сечокам'яну хворобу?

*** А) Уреоплазмоз**

В) Трихомоніаз

С) Гарднерелльоз

Д) Хламідіоз

Е) Кандидоз

65. Первобеременная поступила в родильное отделение в сроке 32 недели с жалобами на общую слабость, головокружение, утомляемость. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД - 110/70 мм рт.ст., пульс - 100 уд. в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. В анализе крови: Hb 93 г/л, Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, ц.п. 0,7, СОЭ - 18 мм/ч. Сывороточное железо 8,6 ммоль/л. Какую патологию можно заподозрить у беременной?

*** А) Железодефицитная анемия I степени.**

В) Гипопластическая анемия III степени.

С) Мегалобластическая анемия беременных.

Д) Анемия I степени.

Е) Авитаминоз беременных.

66. На затылочной части головки новорожденного, имеющей долихоцефалическую форму, определяется родовая опухоль с центром в области малого родничка. При каком предлежании головки плода произошли роды?

*** А) При переднем виде затылочного.**

В) При передне-теменном.

С) При заднем виде затылочного.

Д) При лицевом.

Е) При лобном

67. Пациентка, 20 лет, обратилась в женскую консультацию для определения наличия беременности. Дату последней менструации не помнит. Последние 2 месяца от беременности не предохранялась. В течение 10 дней беспокоит тошнота, появилось отвращение к мясной пище. При осмотре с помощью зеркал обращает на себя внимание цианоз слизистой влагалища и шейки матки. При бимануальном исследовании: матка в гиперантефлексии, слегка увеличена, округлая, размягчена, придатки не определяются. Какие предположительные признаки указывают на наличие беременности?

*** А) Тошнота, отвращение к мясной пище.**

В) Цианоз слизистой влагалища и шейки матки.

С) Гиперантефлексия матки.

Д) Увеличение и размягчение матки.

Е) Отсутствие менструации.

68. Больная, 28 лет, предъявляет жалобы на обильные, болезненные и длительные менструации. До и после менструации на протяжении 4-6 дней наблюдается кровомазание. При влагалищном исследовании: матки увеличена соответственно 5-6 нед. беременности, ограниченно подвижная, болезненная. Придатки не пальпируются. При осмотре в динамике на 15-ый день менструального цикла матка нормальных размеров, безболезненная. На основании жалоб и объективного исследования диагностирован внутренний эндометриоз. Какой препарат целесообразно использовать в лечении больной?

*** А) Дуфастон.**

В) Синестрол.

С) Парлодел.

Д) Овидон.

Е) Ролмекулин.

69. Беременная доставлена в родильное отделение с жалобами на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами, в анализе мочи, взятом в санпропускнике, - белок 2 г/л. Беременность доношенная. С 32 недель беременности отеки, гипертензия и протеинурия. АД при поступлении 170/110, 160/100 мм рт.ст. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 150 уд. в мин., ритмичное. Какой должна быть профилактика возникшего осложнения?

*** А) Раннее выявление и лечение претоксикоза.**

В) Психопрофилактическая подготовка к родам.

С) Госпитализация в отделение патологии беременных в сроке 28-30; 34-36 нед. для проведения профилактического лечения.

Д) Проведение оксигенотерапии.

Е) Использование транквилизаторов.

70. У роженицы, 40 лет, с доношенной беременностью и отошедшими 8 часов назад околоплодными водами при влагалищном исследовании обнаружен фиброматозный узел, исходящий из передней стенки нижнего сегмента матки, выполняющий полость малого таза и над ним высоко головка плода. В анамнезе: одни нормальные роды и искусственный аборт, осложнившийся субинволюцией матки. Произведено родоразрешение путем операции кесарево сечение с последующей простой экстирпацией матки без придатков. Что явилось определяющим в выборе тактики ведения родов и объема произведенного оперативного вмешательства?

*** А) Локализация опухоли и ее величина.**

В) Возраст роженицы.

С) Отягощенный акушерский анамнез.

Д) Длительность безводного периода.

Е) Срок беременности.

71. Жінка М., 35 років, незаміжня, звернулась до гінеколога зі скаргами на появу виділень гнійного характеру, часті поклики до сечопуску, болючість під час сечопуску та свербіж в ділянці сечовипускного каналу, що з'явилися на 5 день після випадкового статевого контакту. Об'єктивно: губки уретри гіперемовані, набряклі, виділення з уретри гнійного характеру. Який попередній діагноз?

*** А) Гострий гонорейний уретрит**

В) Хронічний гонорейний уретрит

С) Хламідіоз

Д) Гарднерелльоз

Е) Уреаплазмоз

72. Жінка К., 25 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на наявність висипань в ділянці статевих органів. При огляді виявлено на лівій великій соромітній губі виразку, 0,5 см в діаметрі, округлої форми з чіткими межами, пологими краями та гладким дном, що має вигляд свіжого м'яса. Набряк та гіперемія відсутні. Який попередній діагноз?

*** А) Твердий шанкер**

В) Трихомоніаз

С) М'який шанкер

Д) Герпес

Е) Плоскоклітинна гіперплазія

73. Жінка С., 28 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на появу виділень та свербіж в ділянці статевих органів. Виділення та свербіж з'явилися близько тижня тому. З анамнезу відомо, що жінка мала декілька статевих контактів з різними чоловіками за останні 3 місяці. Об'єктивно: незначна гіперемія слизової малих статевих губ та піхви, виділення водянистого характеру, сіруватого кольору з "рибним" запахом. Попередній діагноз?

*** А) Гарднереллез**

В) Трихомоніаз

С) Кандидоз

Д) Хламідіоз

Е) Уреоплазмоз

74. Вкажіть ступінь ризику перинатальної передачі вірусу гепатиту В новонародженим від матерів з хронічним гепатитом. В при наявності HBs антигену та HBe антигену:

*** А) 85 - 90\%**

В) 25 - 30\%

С) 10 - 15\%

Д) 40 - 50\%

Е) 55 - 65\%

75. До лікаря гінеколога звернулася жінка зі скаргами на незначні виділення, які турбують вже на протязі 3 місяців. Суб'єктивні відчуття відсутні. Самостійно не лікувалась. Після повного обстеження виставлено кінцевий діагноз: хронічний гонорейний уретрит. З якого препарату слід розпочати лікування?

*** А) Гоновакцина**

В) Бісептол

С) Ретарпен

Д) Нітроксолін

Е) Пеніцилін

76. Після проведеного повного обстеження в жіночій консультації вагітній жінці, з терміном вагітності 21 тиждень, виставлено діагноз: вторинний рецидивний сифіліс. Який препарат є протипоказаним для лікування цієї пацієнтки, в зв'язку з поганою проникністю його через плаценту?

*** А) Еритроміцин**

В) Кларитроміцин

С) Пеніцилін

Д) Спіраміцин

Е) Біцилін

77. У хворої 27 років виявлений хламідіоз. Які методи профілактики є необхідними для попередження інфікування статевого партнера?

*** А) Утримання від статевого життя до повного вилікування**

В) Використання бар'єрних засобів

С) Використання бактерицидних кремів

Д) Утримання від статевого життя протягом курсу лікування

Е) Утримання від статевого життя протягом одного менструального циклу

78. До гінеколога звернулась жінка, 34 роки, зі скаргами на значні виділення білого кольору, густої кришкуватої консистенції та свербіж в ділянці статевих органів. Після додаткового лабораторного обстеження виставлено кінцевий діагноз: кандидозний вульвовагініт. Який препарат є протипоказаним для лікування цієї хворої?

*** А) Еритроміцин**

В) Орунгал

С) Ністатин

Д) Кліон-D

Е) Гіно-певаріл

79. До гінеколога звернулась жінка, 27 років, зі скаргами на висипання ерозивного характеру, свербіж та пекучі болі під час сечопуску. Після проведеного повного обстеження виставлено кінцевий діагноз: статевий герпес. Який з перерахованих препаратів для зовнішнього застосування можна застосувати для лікування цієї хворої?

*** А) Ацикловір**

- В) Міфунгар
- С) Флуцинар
- Д) Дермовейт
- Е) Тримістин

80. До гінеколога звернулась жінка, 25 років, з метою профілактичного обстеження, в результаті якого, не було виявлено ніяких ознак венеричних захворювань. Оскільки з анамнезу стало відомо, що жінка часто змінює статевих партнерів, лікар запропонував їй використовувати препарат, який одночасно має сперматоцидну та бактерицидну дію широкого спектру. Який препарат був запропонований гінекологом?

*** А) Еротекс**

- В) Поліженакс
- С) Тержинан
- Д) Кліон-Д
- Е) Пімафуцин

81. До венеролога звернулась жінка, 32 роки, з метою профілактичного обстеження, оскільки статевий партнер, з яким вона мала контакт 1,5 місяці назад, повідомив їй, що він на даний час перебуває на стаціонарному лікуванні в дерматовенерологічному диспансері з приводу вторинного рецидивного сифілісу. Об'єктивно у жінки ознак захворювання не виявлено, серологічні реакції від'ємні. Яка тактика лікаря?

*** А) Превентивне лікування**

- В) Амбулаторне лікування
- С) Симптоматичне лікування
- Д) Профілактичне лікування
- Е) Повторне обстеження через 1 місяць

82. У дівчинки 14 років з альгодисменореєю на підставі даних УЗД виставлено діагноз: додатковий функціонуючий ріг матки з порушенням відтоку. Який метод лікування?

*** А) Лапаротомія. Видалення додаткового рогу матки**

- В) Лікування гестагенами
- С) Лікування естрогенами
- Д) Екстирпація матки
- Е) Видалення додаткового рогу матки з яєчником

83. У дівчинки 16 років первинна аменорея, відсутність росту волосся в пахві та на лобку, нормальний розвиток грудних залоз, генотип 46 ХУ, відсутність матки та піхви. Діагноз.

*** А) Синдром тестикулярної фемінізації**

- В) Синдром Рокітанського-Кюстера
- С) Синдром Іценка-Кушинга
- Д) Синдром Шихана
- Е) Хвороба Іценка-Кушинга

84. Дівчинка 13 років скаржиться на біль в череві з інтервалом 24-30 днів, який супроводжується блювотою, субфібрилітетом. При зондуванні піхви зонд проходить лише на 1 см. На УЗД пухлино подібне утворення спереду від прямої кишки. Діагноз.

*** А) Атрезія піхви, гематокольпос**

- В) Параоваріальна кіста яєчника
- С) Пухлина яєчника
- Д) Геніальний ендометріоз
- Е) Первинна альгодисменорея

85. Молода жінка скаржиться на порушення циклу: затримка місячних та велика крововтрата при них. Страждає на протязі 3-х місяців після перенесеного запалення яєчників. Як допомогти жінці?

*** А) Виконати вишкрібування ендометрію з подальшою гормонотерапією**

- В) Призначити естроген-гістогенні оральні контрацептиви
- С) Пункція заднього склепіння
- Д) Санаторно-курортне лікування
- Е) З часом стан спонтанно нормалізується

86. У вагітної жінки при першому обстеженні в срок 28 тижнів встановлено рак шийки матки II ст. яка тактика лькаря?

*** А) Хірургічне лікування в обсязі розширеної пангістеректомії після кесаревого розтину**

- В) Сполучно-промінева терапія
- С) Хіміотерапія
- Д) Пролонгація пологів до строку пологів
- Е) Термінове розродження через природні пологові шляхи

87. У хворої 70 років, яка багато років скаржиться на свербіння вульви, на великій статевій губі розташована виразка зі щільними краями та некротичним дном. Проба Хробака позитивна. Для якого захворювання характерна така картина?

*** А) Рак вульви**

- В) Інфіковані подразнення при краурозі
- С) Сифіліс
- Д) Лейкоплакія
- Е) Туберкульоз шкіри

88. Жінка 33 років. В анамнезі у віці 15 років перші пологи, страждає на генітальний герпес. До якої групи ризику вона відноситься?

*** А) Раку шийки матки**

- В) Раку ендометрію
- С) Раку яєчників
- Д) Раку вульви
- Е) Хоріонепітеліоми

89. На прийом до лікаря звернулась жінка із скаргами на безпліддя. Основні симптоми: ожиріння, гірсутизм, гіпоменструальний синдром. При УЗД-дослідженні ендометрію визначена гіперплазія. Ознакою якого стану є це заключення?

*** А) Хронічна ановуляція**

- В) Запальні процеси ендометрію
- С) Персистенція жовтого тіла
- Д) Гіпотиреоз
- Е) Нормальний стан ендометрію

90. У 30-річної жінки на шийці матки знайдена багрова пляма розмірами до 1 см, що не фарбується розчином Люголя, при дотику не кровоточить. Яке додаткове обстеження потрібне?

*** А) Біопсія**

- В) Обстеження не потрібне
- С) Обстеження можливе тільки після родорозродження
- Д) Діагностична ексцизія шийки матки
- Е) Кальпоскопія

91. У 40-річної жінки скарги на інтенсивні переймообразні болі під час менструації, що супроводжується надмірною крововтратою. Для якого захворювання це характерно?

*** А) Субмукозна міома**

- В) Субсерозна міома
- С) Ретенційна пухлина яєчника
- Д) Трофобластична хвороба
- Е) Рак яєчника

92. В санпропускник машиною швидкої допомоги доставлена хвора 36 років зі скаргами на сильні болі внизу живота, які турбують протягом трьох днів, останнім часом посилилися. Температура тіла 38,2. В анамнезі - хронічний двобічний аднексит. В яке відділення госпіталізувати хвору?

*** А) У відділення консервативної гінекології.**

- В) В обсерваційне відділення.
- С) У відділення патології вагітних.
- Д) У відділення оперативної гінекології.
- Е) У фізіологічне відділення.

93. До лікарні поступила 38-річна жінка із значною матковою кровотечею, інтенсивним болем внизу живота. При огляді встановлено: в церві кальному каналі розташований пухлинний вузол, ніжка якого виходить із порожнини матки, матка шаровидна, розмірами з 5-тижневу вагітність, придатки не пальпуються. Який план лікування?

*** А) Видалення вузла з гістологічним дослідженням**

- В) Біопсія вузла
- С) Екстирпація матки
- Д) Суправагінальна ампутація матки
- Е) Ампутація шийки матки разом з вузлом

94. У жінки з безпліддям знайдено інтрамуральну фіброміому розмірами до 6 см, що деформує порожнину матки. Яким препаратом буде найбільш бажаним консервативне лікування?

*** А) Золюдекс**

- В) Депо-Провера 150 мг
- С) 17-оксипрогестерону капронат
- Д) Омнодрен
- Е) Діане 35

95. Хвора Н. скаржиться на біль внизу живота, який посилюється під час місячних, статевих контактів, віддає в піхву. З анамнезу – 2 роки тому була підозра на ендометріоз. Під час піхвового дослідження – ззаду від матки виявляються щільні, вузлуваті, болючі утворення. Діагноз?

*** А) Ретроцервікальний ендометріоз**

- В) Аденоміоз
- С) Ендометріоз шийки матки
- Д) Хронічне запалення придатків матки
- Е) Параметрит

96. У хворої М. під час кольпоскопії було виявлено ендодметріоз піхвової частини шийки матки. Виберіть спосіб лікування.

*** А) Лазерна вапоризація**

- В) Діатермокоагуляція
- С) Екстирпація
- Д) Надпіхвова ампутація
- Е) Протизапальне лікування

97. Хвора скаржиться на темні мажучі виділення із статевих шляхів перед та після місячних. Під час кольпоскопії на шийці матки візуалізуються синюшні вклучення. Діагноз.

*** А) Ендометриоз шийки матки**

- В) Аденоміоз
- С) Ерозія шийки матки
- Д) Ендоцервіцит
- Е) Поліп церві кального каналу

98. Початок родів визначається.

*** А) Появою регулярних перейм**

- В) Відходженням навколоплодових вод
- С) Виділенням слизу з піхви
- Д) Опущенням дна матки
- Е) Вставленням передлеглої частини у вхід в малий таз

99. Роди закінчуються:

*** А) Народженням посліду**

- В) Відходженням навколоплодових вод
- С) Повним розкриттям вічка
- Д) Народженням плода
- Е) Відшаруванням плаценти

100. На другий день після нормальних родів висота дна матки над лоном дорівнює:

*** А) 12 - 15 см**

В) 15 - 16 см

С) 9 - 11 см

Д) 7 - 9 см

Е) 5 - 7 см

101. На третій день після нормальних родів висота дна матки над лоном дорівнює:

*** А) 12 - 14 см**

В) 5 - 7 см

С) 7 - 9 см

Д) 9 - 11 см

Е) 14 - 16 см

102. На четвертий день нормального післяродового періоду висота дна матки над лоном дорівнює:

*** А) 9 - 11 см**

В) 5 - 7 см

С) 7 - 9 см

Д) 12 - 14 см

Е) 14 - 16 см

103. На п'ятий день нормального післяродового періоду висота дна матки над лоном дорівнює:

- * А) 7 – 8 см**
- В) 5 – 7 см
- С) 9 – 10 см
- Д) 11 – 12 см
- Е) 12 – 14 см

104. На сьомий день нормального післяродового періоду висота дна матки над лоном дорівнює:

- * А) 5 – 7 см**
- В) 7 – 8 см
- С) 9 – 10 см
- Д) 11 – 12 см
- Е) 13 – 14 см

105. З якого терміну вагітності починають вислуховувати серцебиття плода?

- А) 22 тижні
- * В) 25 тижнів**
- С) 18 тижнів
- Д) 20 тижнів
- Е) 30 тижнів

106. Породілля після нормальних родів може вставати та ходити:

- * А) Через 6 – 8 годин**
- В) Через 24 години
- С) Через 2 доби
- Д) Через 3 доби
- Е) Зразу ж після родів.

107. Скринінгове цитологічне дослідження шийки матки проводиться:

*** А) У всіх жінок з початком статевого життя.**

В) Після 40-50 років

С) Після 20 років

Д) Після 40 років

Е) У жінок із захворюваннями шийки матки.

108. Лікування неспецифічного запального процесу піхви починається з:

*** А) Спринцювання**

В) Застосування тампонів з лікувальними засобами

С) Піхвових ванночок

Д) Введення порошкоподібних речовин

Е) Застосування усіх методів одночасно.

109. Неплідним вважається шлюб, коли вагітність не настає при статевому житті протягом:

*** А) Одного року**

В) Двох років

С) Трьох років

Д) Чотирьох років

Е) 6 місяців.

110. Вимірювання базальної температури проводиться:

*** А) Після періоду спокою у прямій кишці або піхві щодня у чітко визначений час протягом 10 хв.**

В) В любий час доби протягом 10 хв.

С) Тільки ранком в ротовій порожнині _10 хв.

Д) Після періоду спокою щодня у чітко визначений час протягом 10 хв. у паховій складці.

Е) О 18 год. протягом 5 хв. в паховій складці.

111. При лікуванні запальних процесів шийки матки тампон може знаходитися в піхві:

- * А) 6 – 8 годин**
- В) 10 – 12 годин
- С) 12– 24 години
- Д) 48 годин
- Е) 1 – 2 години

112. Пухлиною яєчника, що найчастіше малігнізується, є:

- * А) Серозна цистаденома**
- В) Фіброма
- С) Муциозна цистаденома
- Д) Текома
- Е) Тератома

113. До гормонально активних пухлин яєчників не відноситься:

- * А) Зріла тератома**
- В) Гранульозоклітинна пухлина
- С) Дисгермінома
- Д) Тека-клітинна пухлина
- Е) Андробластома

114. 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

115. Клінічним проявом якої пухлини яєчників є синдром Мейгса?

*** А) Фіброми**

- В) Гранульозоклітинної пухлини
- С) Дисгерміноми
- Д) Муцинозної цистаденоми
- Е) Зрілої тератоми.

116. Об'єм оперативного втручання при раку яєчників II - III стадії полягає в:

*** А) Екстирпації матки з додатками та резекції великого сальника.**

- В) Розширеній екстирпації матки (операція Ветгейма).
- С) Надпівовій ампутації матки з додатками.
- Д) Двобічній аднексектомії.
- Е) Пангістеректомії.

117. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти найчастіше настає при:

*** А) Важкому пізньому гестозі.**

- В) Запальних змінах ендометрію.
- С) Інфекційно-алергічному васкуліті.
- Д) Імунологічному конфлікті між матір'ю та плодом.
- Е) Багатоплодовій вагітності.

118. Після народження плода у першородячої відмічаються помірні кров'яністі виділення з піхви при відсутності ознак відокремлення плаценти. Через 5 хв. самостійно відокремилась і народилась плацента без дефектів. Крововтрата 100 мл. Матка добре скоротилась, але кров'яністі виділення з невеликими згортками крові тривають. Вкажіть можливу причину кровотечі:

*** А) Розрив шийки матки або піхви.**

В) Гіпотонія матки.

С) Залишки плацентарної тканини в матці.

Д) Порушення коагуляції крові.

Е) Розрив матки.

119. До ознак гіпоксії плода згідно даних кардіотокографії відносяться:

*** А) Всі перераховані ознаки.**

В) Базальний ритм менше 100 або більше 170/хв, наявність виражених варіабельних децелерацій.

С) Базальний ритм 120-160 / хв..

Д) Дві та більше акцелерацій за 10 хв. запису кардіотахограми.

Е) Регістрація інтенсивних рухів плода.

120. У першовагітної 20 років з важким пізнім гестозом при терміні вагітності 35 тижнів наступило повне передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (плід загинув). При терміновому розродженні операцією кесаревого розтину встановлена наявність маточно-плацентарної апоплексії за Кувелером. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

*** А) Провести екстирнацію матки без додатків.**

В) Провести надпіхову ампутацію матки без додатків.

С) Провести перев'язку магістральних судин матки.

Д) Швидко та ретельно зашити рану на матці.

Е) Закінчити операцію кесаревого розтину з послідуєчим постійним довенним введенням утеротоніків.

121. У першородячої 29 років, що захворіла в третьому триместрі вагітності на гепатит В, в крові визначається HBs антиген. Народила живого хлопчика масою 2900,0, довжиною 49 см. З оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. Для профілактики перинатальної передачі інфекції необхідно:

*** А) Ввести рекомбінантну вакцину проти гепатиту В в перші 24 години життя.**

В) Провести противірусну терапію.

С) Провести щеплення.

Д) Ввести імуноглобулін.

Е) Ввести рекомбінантну вакцину проти гепатиту В в перші 72 години життя.

122. Хвора 27 років поступила зі скаргами на підвищення t° до 39 $^{\circ}$ С, нудоту, блювоту, слабкість, затримку менструації на 1,5 місяці. Через 3 дні з'явилися жовтяниця, сербіж шкіри, ахолічний стілець. При лабораторному обстеженні виявлено HBs антиген, гіпербілірубінемію, гіперферментемію. При вагінальному дослідженні констатоване збільшення матки до 7 тижнів вагітності. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітності в подібних випадках.

*** А) Переривання вагітності в період реконвалесценції.**

В) Застосування гепатопротекторів та вітамінотерапії.

С) Проведення противірусної терапії.

Д) Пролонгування вагітності.

Е) Переривання вагітності в гострому періоді захворювання.

123. Вкажіть можливі ускладнення в родах у жінок інфікованих вірусом гепатиту В.

*** А) Всі перераховані.**

В) Слабкість родової діяльності.

С) Передчасне відходження навколоплодових вод.

Д) Кровотечі в послідовому періоді родів.

Е) Кровотечі в ранньому післяродовому періоді.

124. Найбільш достовірним методом діагностики хламідіозу є:

*** А) Метод полімеразної ланцюгової реакції.**

В) Цитологічний метод.

С) Метод культури клітин.

Д) Метод імунофлюоресценції.

Е) Метод імуноферментного аналізу.

125. Діагностика бактеріального вагінозу базується на основі всіх нижче перерахованих ознак, крім:

*** А) Наявності патогенних збудників.**

В) Наявності ключових клітин.

С) Підвищенням рН піхвового вмісту.

Д) Позитивного амінотесту виділень.

Е) Скарг на значні виділення з піхви з неприємним запахом.

126. Етіотропне лікування мікоплазмозів включає застосування груп препаратів, крім:

*** А) Пеніцилінів.**

В) Тетрациклінів.

С) Макролідів.

Д) Фторхінолонів.

Е) Азалізів.

127. Обстежуючи вагітну в жіночій консультації, лікар виявив, що матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, асиметрична, в лівому куті матки пальпується випинання. Матка м(якої консистенції, але під час дослідження скоротилася і ущільнилася. Після припинення подразнення знову стала м(якою. Які ознаки вагітності виявив лікар?

*** А) Піскачека і Снегірьова.**

В) Горвіца-Гегара.

С) Гентера і Піскачека.

Д) Губарева і Гауса.

Е) Снегірьова і Гентера.

128. У вагітної жінки в терміні вагітності 32 тижні при огляді в дзеркалах виявлені патологічні зміни шийки матки. Для уточнення діагнозу взято мазок на цитологію, проведена кольпоскопія, під час якої діагностована дисплазія шийки матки. Тип мазка - ІІІа. Яка подальша тактика ведення вагітної?

*** А) Доносити вагітність, після пологів провести біопсію шийки матки і призначити лікування залежно від її результатів.**

В) Зробити біопсію шийки матки під час вагітності і призначити лікування залежно від її результатів.

С) Накласти шов на шийку матки для профілактики невиношування.

Д) Провести операцію кесарського розтину в терміні 32 тижні вагітності з наступною екстирпацією матки.

Е) Провести операцію кесарського розтину в терміні 40 тижнів та екстирпацію матки.

129. У вагітної на 12-му тижні вагітності виявлено і гістологічно підтверджено рак шийки матки І ст. Яка подальша тактика ведення хворої?

*** А) Перервати вагітність і провести розширену екстирпацію матки.**

В) Доносити вагітність, після пологів провести біопсію шийки матки.

С) Провести екстирпацію матки з придатками.

Д) Провести діатермоконізацію шийки матки.

Е) Перервати вагітність і провести курс хіміотерапії.

130. В санпропускник пологового відділу машиною швидкої допомоги доставлена роділья на термінові пологи зі скаргами на періодичні болі внизу живота, що турбують по 30-40 сек через 4-5 хв, вилиття навколоплідних вод 12 годин тому. Температура тіла - 38,5. З піхви - виділення з неприємним запахом. Серцебиття плода приглушене, ритмічне, 160 за 1 хвилину. В яке відділення госпіталізувати хвору?

*** А) В обсерваційне відділення.**

В) У фізіологічне відділення.

С) У відділення патології вагітних.

Д) У відділення консервативної гінекології.

Е) У відділення оперативної гінекології.

131. В санпропускник пологового відділу машиною швидкої допомоги доставлена роділья на термінові пологи. На обліку в жіночій консультації не перебувала, не обстежена. Температура тіла - 36,8. На шкірі живота - розеолезні висипання, на зовнішніх статевих органах - широкі кондиломи. Серцебиття плода не прослуховується. В яке відділення госпіталізувати хвору?

А) У відділення оперативної гінекології.

*** В) В обсерваційне відділення.**

С) У фізіологічне відділення.

Д) У відділення патології вагітних.

Е) У відділення консервативної гінекології.

132. В санпропускник пологового відділу поступила роділья на передчасні пологи у терміні вагітності 34 тижні. Перейми по 40-45 сек через 4-5 хв, навколоплідні води відійшли 2 години тому. Температура тіла - 36,5. Положення плода поздовжнє, передлежання головне. Серцебиття плода приглушене, ритмічне, 150 за 1 хвилину. В яке відділення госпіталізувати хвору?

*** А) У фізіологічне відділення.**

В) В обсерваційне відділення.

С) У відділення патології вагітних.

Д) У відділення консервативної гінекології.

Е) У відділення оперативної гінекології.

133. В санпропускник машиною швидкої допомоги доставлена хвора 32 років зі скаргами на сильні болі внизу живота, які виникли раптово півгодини тому. Була короткочасна втрата свідомості, турбує запаморочення, загальна слабкість, болі посилюються. Температура тіла 36,7. В яке відділення госпіталізувати хвору?

*** А) У відділення оперативної гінекології.**

В) В обсерваційне відділення.

С) У відділення патології вагітних.

Д) У відділення консервативної гінекології.

Е) У фізіологічне відділення.

134. В санпропускник поступила вагітна у терміні вагітності 32 тижні зі скаргами на ниючі болі внизу живота і в попереку. Навколоплідні води не відходили. Положення плода поздовжнє, передлежання головне, серцебиття ясне, ритмічне, 140 в 1 хвилину. Матка збудлива. Регулярної родової діяльності немає. В яке відділення госпіталізувати хвору?

*** А) У відділення патології вагітних.**

- В) В обсерваційне відділення.
- С) У відділення консервативної гінекології.
- Д) У відділення оперативної гінекології.
- Е) У фізіологічне відділення.

135. У вагітної при взятті на облік в терміні вагітності 16 тижнів виявлено підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт. ст. Який метод діагностики найдостовірніший з метою диференціації пізнього гестозу і гіпертонічної хвороби?

*** А) Дослідження очного дна**

- В) Електрокардіографія
- С) Вимірювання артеріального тиску в динаміці
- Д) Біохімічний аналіз крові
- Е) Ехокардіоскопія

136. В жіночу консультацію звернулася вагітна жінка для взяття на облік в терміні вагітності 10 тижнів. У пацієнтки хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність III ст. Яка тактика лікаря?

*** А) Перервати вагітність за медичними показами**

- В) Провести повне клініко-лабораторне обстеження і виношувати вагітність
- С) Спостерігати за станом вагітної і при погіршенні стану перервати вагітність
- Д) Спостерігати за станом вагітної, проводити інтенсивну терапію
- Е) Обстежити в спеціалізованому закладі, виношувати вагітність

137. Вагітна 28 років, спостерігається з приводу I вагітності. З 10 років страждає цукровим діабетом I типу. Який метод розродження і в якому терміні вагітності є найбільш оптимальним?

*** А) Кесарів розтин в 36-37 тижнів вагітності**

В) Кесарів розтин в 32 тижні вагітності

С) Програмовані пологи через природні родові шляхи при доношеній вагітності

Д) Спонтанні пологи через природні родові шляхи при доношеній вагітності

Е) Кесарів розтин в 40 тижнів вагітності

138. Вагітна 25 років, спостерігається з приводу II вагітності. З 20 років страждає хронічним пієлонефритом. Протягом вагітності тричі відмічалось загострення. При обстеженні виявлено багатоводдя, затримку внутрішньоутробного розвитку плоду, фетоплацентарну недостатність, лейкоцитоз. Які методи дослідження є найбільш інформативними для виявлення внутрішньоутробного інфікування плоду ?

*** А) УЗД, клінічний аналіз крові, сечі, бак. посів сечі, амніотичної рідини**

В) Біохімічний аналіз крові, дослідження сечі за Зимницьким, бак. посів сечі

С) Загальний аналіз крові, сечі

Д) Методи зовнішнього акушерського обстеження, загальний аналіз сечі

Е) Біохімічний аналіз крові, загальний аналіз крові, сечі

139. Вагітна 28 років, спостерігається з приводу I вагітності. До вагітності нічим не хворіла. В терміні 26 тижнів після прийому гострої їжі відчула біль в попереку, лихоманку, підвищилась температура тіла до 38,8 градусів. В загальному аналізі крові лейкоцити-12,8x10⁹, ШОЕ 28 мм/год, в загальному аналізі сечі білок 0,045 г/л, лейкоцити-38-40 в полі зору, бактеріурія. Який діагноз є найбільш ймовірним?

*** А) Гострий пієлонефрит**

- В) Хронічний пієлонефрит в фазі загострення
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Прееклампсія легкого ступеню
- Е) Прееклампсія середнього ступеню

140. Хвора 27 років, протягом 5 років безрезультатно лікується від безпліддя. У чоловіка виявлений хламідіоз. Які методи дослідження є найбільш інформативними?

*** А) Імуноферментний, імунофлюоресцентний**

- В) Бактеріоскопічний
- С) Бактеріологічний
- Д) Клінічний аналіз крові, бак. посів крові
- Е) Бактеріологічний після провокації

141. Хвора 27 років, протягом 5 років лікується з приводу хронічного аднекситу, доставлена в гінекологічне відділення з ознаками пельвіоперитоніту. У чоловіка хронічний уретрит. Які методи дослідження необхідно провести для діагностики збудника захворювання?

*** А) Пункцію заднього склепіння вагіни, бак. посів отриманого пунктату на гонорею**

- В) Бактеріоскопічне дослідження вагінального вмісту
- С) Бактеріологічне дослідження вагінального вмісту
- Д) Клінічний аналіз крові, бак. посів крові
- Е) Бактеріологічне дослідження після провокації

142. Хвора 37 років, протягом 2 років страждає порушеннями менструальної функції: місячні значні, із згустками, тривають 7-10 днів. Доставлена в гінекологічне відділення з ознаками маткової кровотечі. Які методи дослідження необхідно провести для діагностики захворювання?

*** А) Діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки**

В) Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння вагіни

С) Бактеріологічне дослідження вагінального вмісту

Д) Клінічний аналіз крові, бак. посів крові

Е) Бактеріологічне дослідження після провокації

143. Хвора 32 років скаржиться на тягнучий біль внизу живота, особливо перед і під час місячних, мажучі коричневі виділення перед менструацією. При бімануальному обстеженні матка дещо збільшена, більше в ділянці перешийка, болюча при зміщенні, округлої форми. Придатки з обох боків без змін. Попередній діагноз - внутрішній ендометріоз. Який метод дослідження найбільш інформативний для діагностики даного захворювання ?

*** А) Гістеросальпінгографія.**

В) Лапароскопія.

С) Кольпоскопія.

Д) Кульдоскопія.

Е) Бімануальне дослідження.

144. Хвора 32 років скаржиться на тягнучий біль внизу живота, особливо перед і під час місячних, мажучі коричневі виділення перед менструацією. При бімануальному обстеженні матка дещо збільшена, більше в ділянці перешийка, болюча при зміщенні, округлої форми. Придатки з обох боків без змін. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Внутрішній ендометріоз**

- В) Фіброміома матки.
- С) ДМК дітородного віку.
- Д) Рак матки.
- Е) Неповний аборт.

145. Дівчинка 14 років доставлена в гінекологічне відділення із скаргами на значні кров'яністі виділення протягом 3 днів. З анамнезу: менструації з 12 років, нерегулярні, з періодичними затримками до 10-15 днів. Статевим життям не живе. Екстрагенітальної патології не виявлено. При УЗД матка нормальних розмірів, яєчники без патологічних змін. Яка лікувальна тактика найбільш оптимальна ?

*** А) Загальноукріплююча, гемостатична терапія, скорочуючі засоби.**

- В) Вишкрібання слизової оболонки матки
- С) Гормональний гемостаз комбінованими естроген-гестагенними препаратами
- Д) Гормональний гемостаз естрогенами.
- Е) Гемотрансфузія.

146. Дівчинка 14 років доставлена в гінекологічне відділення із скаргами на значні кров'янисті виділення протягом 3 днів. З анамнезу: менструації з 12 років, нерегулярні, з періодичними затримками до 10-15 днів. Статевим життям не живе. Екстрагенітальної патології не виявлено. При УЗД матка нормальних розмірів, яєчники без патологічних змін. Який діагноз ?

*** А) ДМК ювенільного віку.**

В) ДМК дітородного віку.

С) Ендоменстріоз внутрішній.

Д) Фіброміома матки.

Е) Полікістоз яєчників.

147. Хвора, 43 років, звернулася зі скаргами на постійні тупі болі внизу живота, більше ліворуч, підвищення температури до 38,0 С. Протягом останніх 5 років спостерігається з приводу субсерозної фіброміоми матки. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, горбиста. Ліворуч від матки визначається утворення, що виходить з матки, розміром 6х8 см, еластичної консистенції, різко хворобливе при пальпації. Придатки по обидва боки без особливостей. Можливий діагноз?

*** А) Некроз фібриматозного вузла**

В) Позаматкова вагітність

С) Піосальпінкс

Д) Кіста лівого яєчника, що нагноїлася

Е) Саркома матки

148. Хвора, 37 років, надійшла в гінекологічне відділення зі скаргами на інтенсивні переймоподібні болі внизу живота, кровотечу з полових шляхів. Протягом останніх 4 років у пацієнтки відзначалися рясні менструації, що іноді переходили в кровотечу. У гінеколога не спостерігалася. При бімануальному дослідженні: шийка матки згладжена, зовнішнє вічко відкрито до 4 см, у цервікальному каналі пальпується щільне пухлино подібне утворення. Матка збільшена до 6 тижні вагітності, щільна, рухлива, хвороблива при зсуві. Придатки з обидва боки без особливостей. Виділення з полових шляхів рясні, кров'яністі. Можливий діагноз?

*** А) Фіброїд, що народжується**

- В) Аборт у ходу
- С) Пузирний замет
- Д) Некроз фіброматозного вузла
- Е) Рак матки

149. Пацієнтка, 63 років, надійшла зі скаргами на кров'яністі виділення з полових шляхів протягом останніх 2 тижнів, тупі постійні болі внизу живота. Менопауза 8 років. Болі виникли близько 4 місяців назад, пропав апетит, хвора почала худнути. Протягом останніх 8 місяців відзначає рідкі водяністі білі у невеликій кількості. При дзеркальному дослідженні шийка матки сформована, епітелій цілий, зовнішнє вічко замкнуте. Бімануально - шийка матки циліндрична, звичайної щільності. Матка трохи збільшена, щільної консистенції, малорухома, безболісна при пальпації. Придатки по обидва боки без особливостей. Виділення кров'яністі, у невеликій кількості. Зводи глибокі, інфільтратів у малому тазі немає. Можливий діагноз?

*** А) Рак матки**

- В) Дісфункціональна маткова кровотеча
- С) Ендо метріт
- Д) Хоріонепітеліома
- Е) Фіброїд, що народжується

150. Хвора, 25 років, звернулася зі скаргами на посилення білей зі статевих шляхів протягом 2 місяців. 2 роки тому були пологи, які ускладнилися розривом шийки матки. При огляді в дзеркалах: шийка матки циліндричної форми. На передній губі мається ділянка яркої ерозивної поверхні. При доторканні не кровоточить. Бімануально - зсув шийки матки безболісний. Зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Матка звичайних розмірів, рухома, безболісна. Придатки по обидва боки без особливостей. Заднє склепіння піхви глибоке. Виділення слизуваті. Можливий діагноз?

*** А) Ерозія шийки матки**

- В) Рак шийки матки
- С) Декубітальна язва
- Д) Лейкоплакія
- Е) Поліп шийки матки

151. Хвора, 25 років, звернулася зі скаргами на підвищення температури до 37.90С., ниючі болі внизу живота, біль при сечовипусканні, гнойоподібні виділення. Занедужала гостро. Відмічає випадкові полові зносини 5 діб тому. Гінекологічні захворювання в минулому заперечує. Шийка конічної форми, зовнішнє вічко замкнуте, гнійні виділення з цервікального каналу. Бімануальне дослідження: зсув шийки різко болючий. Матка та придатки чітко не визначаються через хворобливість передньої черевної стінки. Можливий діагноз?

*** А) Гостре запалення придатків матки (гонорейної етіології).**

- В) Гострий цистит
- С) Туберкульозний ендометрит
- Д) Трихомонадний кольпіт
- Е) Гостре запалення придатків матки (хламідійної етіології)

152. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на сверблячку в піхві, посилення виділень. Хворіє 3 дні. Напередодні перенесла ОРЗ, лікувалась антибіотиками. Об'єктивно: передгір'я піхви, малі і великі полові губи набряклі, гіперемовані. Слизова оболонка гіперемована, набрякла, покрита білуватим нальотом, що легко знімається. Білі в значній кількості, білого кольору, густі "сиро подібного характеру". Матка і придатки без особливостей. Можливий діагноз?

*** А) Кандидомікоз**

- В) Гостра гонорея
- С) Трихомонадний кольпіт
- Д) Генітальний герпес
- Е) Хламідіоз

153. Хвора, 25 років, звернулася до лікаря зі скаргами на тривалі болісні менструації, з тривалими передменструальними виділеннями, непліддя 5 років. При огляді у дзеркалах на шийки матки - включення по типу "глазків" Ваш діагноз?

*** А) Ендометриоз**

- В) Порушення оваріально-менструального циклу
- С) Ерозія шийки матки
- Д) Рак шийки матки
- Е) Поліп цервікального каналу

154. У вагітної, за датою останньої менструації - 15-16 тижнів, почалася кровотеча. Дно матки - на рівні пупка, консистенція матки м'яка. При УЗД - всю порожнину матки займають міхурці різного діаметру, плід не візуалізується. Рентгенографія легень в нормі. Ваш діагноз?

*** А) Повний міхурцевий занесок.**

- В) Частковий міхурцевий занесок.
- С) Хоріокарцинома.
- Д) Полігідрамніон
- Е) Субмукозна міома матки

155. Хвора, 24 років, скаржиться на відсутність менструації протягом 8 місяців, загальну слабкість, занепад сил, зниження АТ, періодичну нудоту, зниження статевого почуття. Статеве життя з 18 років, пологи одні, 1,5 роки тому, ускладнилися гіпотонічною кровотечею. Менструації, що відновилися, через 6 місяців після пологів були скудними і через 3 місяці припинилися. Об'єктивно: сухість шкірних покривів та слизових оболонок, відсутність волосся на лобку і зменшення росту в пахвових западинах. St. genitalis: атрофія зовнішніх статевих органів і сухість слизової піхви. Шийка матки циліндричної форми, епітелій цілий. Матка маленька, рухома, безболісна. Придатки по обидва боки без особливостей. Виділення скудні. Можливий діагноз?

*** А) Синдром Шихана**

В) Синдром Кіарі-Фроммеля

С) Хвороба Іценко-Кушинга

Д) Синдром Бабинського-Фрелиха (адіпозо-генітальна дистрофія)

Е) Синдром Шерешевського-Тернера

156. Хвора, 20 років, звернулася до лікаря зі скаргами на періодичні затримки менструації після початку статевого життя від 2 до 4 місяців. З'явилася волосистість передньої черевної стінки, молочних залоз, на нижніх кінцівках. За останній рік додала у вазі на 14 кг. St. genitalis: шийка матки конічна, зів закрит, епітелій цілий. Тіло матки в anteflexio, трохи менш за норму, рухоме, безболісне. По обидва боки від матки пальпуються яєчники, розміром 4х6 см, безболісні, щільні. Склепіння піхви глибокі. Виділення слизові. Можливий діагноз?

*** А) Синдром Штейна-Левенталю**

В) Аденобластома яєчників

С) Синдром Симмондса-Шихана

Д) Синдром Іценко-Кушєнга

Е) Адреногенітальний синдром

157. Хвора, 42 роки, звернулась зі скаргами на тупий біль внизу живота, слабкість, погіршення апетиту і зниження маси тіла за останні 3 місяця на 18 кг, збільшення живота. При обстеженні виявлено: асцит, на стороні правих придатків пальпується щільна, бугриста, обмежена в рухомості пухлина. В клінічному аналізі крові-підвищення ШОЄ до 50 мм за годину. Можливий діагноз?

*** А) Рак яєчника**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Фіброміома матки
- Д) Кістома яєчників
- Е) Правосторонній аднексит

158. До гінекологічного стаціонару надійшла жінка зі скаргами на різку біль у нижніх відділах живота. Рік тому на профогляді діагностовано пухлина правого яєчника. Від операції відмовилась. При обстеженні жінки обертає увагу наявність симптомів подразнення очеревини, напруження м'язів черевної стінки. Бімануально - матка звичайних розмірів, безболісна, праворуч визначається утворення до 8 см, різко болісне, щільне, з чіткими контурами. Можливий діагноз?

*** А) Перекрут кисти яєчника**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Гострий правосторонній аднексит
- Д) Розрив кісти яєчника
- Е) Пельвіоперитоніт

159. У жіночу консультацію звернулась хвора віком 36 років зі скаргами на підвищену дратівливість, плаксивість, головний біль, серцебиття, набряки на руках і ногах, зменшення сечовиділення, нагрубання молочних залоз. Ці прояви виникають і поступово зростають за кілька днів до менструації і зникають з її початком. Менструальний цикл без порушень. Перераховані скарги почала відмічати на протязі останнього року. Який діагноз?

*** А) Адрено-генітальний синдром**

- В) Синдром Шихана
- С) Синдром Штейна-Левенталя
- Д) Предменструальний синдром
- Е) Клімактеричний синдром

160. В яких з перелічуваних жіночих статевих органів не розвивається запальний процес гонорейної етіології?

*** А) Піхва**

- В) Бартолінієва залоза
- С) Цервікальний канал
- Д) Матка
- Е) Маткові труби

161. Хвора, 23 років, скаржиться на затримку менструації на 2-6 місяці, неплідність. За останній рік значно збільшилась вага тіла. При обстеженні волосся на лобку по чоловічому типу, підвищена оволосіння стегон; матка має нормальні розміри, яєчники збільшені, щільні при бімануальному обстеженні, безболісні. Базальна температура монофазна, симптоми зіниці та папороті різко позитивні. Який можливий діагноз?

*** А) Склерокістоз яєчників**

- В) Адреногенітальний синдром
- С) Запалення придатків матки
- Д) Дисгенезія гонад
- Е) С-м Іценко-Кушинга

162. В гінекологічне відділення поступила хвора 28 років, зі скаргами на непліддя впродовж 2 років. З анамнезу: 3 штучних абортів, менструальний цикл без особливостей. Чоловік обстежений - спермограма в нормі. Що з перерахованого нижче треба зробити поперше?

*** А) Метросальпінгографія**

- В) Лапароскопія
- С) Стимуляція овуляції
- Д) Курси гідротубації
- Е) Інсемінація спермою чоловіка

163. Хвора , 32 років, скаржиться на відсутність вагітностей упродовж 5 років подружнього життя. Базальна температура-двофазна. Чоловік обстежений-здоровий. При метросальпінгографії - маткові труби виповнюються контрастом до ампулярних відділів, в черевній порожнині контрасту нема. Що з перерахованого найбільш доцільне в лікуванні цієї хворої?

*** А) Лапароскопічна пластика маткових труб**

- В) Курси гідротубації
- С) Стимуляція овуляції
- Д) Екстракорпоральне запліднення
- Е) Інсемінація спермою чоловіка

164. Хвора 35 років, звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на періодичні болі в нижніх відділах живота, що посилюються під час менструації, темно-коричневі мажучи виділення зі статевих шляхів. При бімануальному дослідженні: тіло матки трохи збільшено, придатки не визначаються, при дзеркальному дослідженні шийки матки виявляються синюшні "глазки". Який з наступних діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Ендометриоз шийки матки.**

- В) Ерозія шийки матки
- С) Поліп шийки матки
- Д) Рак шийки матки
- Е) Фіброїд шийки матки

165. У вагітної з доношеною вагітністю відбувся спонтанний розрив матки у зв'язку з патологічним прирощенням плаценти . При якій формі патологічного прирощення плаценти можливий самовільний розрив матки?

*** А) Placenta percreta.**

- В) Placenta increta.
- С) Placenta accreta.
- Д) Placenta adherens

166. Хвора, 68 р., поступила зі скаргами на болі у низу живота, зниження маси тіла, збільшення об'єму живота, значну слабкість. При бімануальному обстеженні матка і придатки чітко не визначаються через збільшений живіт. При УЗД у ділянки правих придатків виявляється утворення до 10 см. у діаметрі, без чітких контурів, велика кількість вільної ридини у черевній порожнині. Ваш діагноз?

*** А) Рак яєчника**

- В) Фіброміома матки
- С) Ендометриоз
- Д) Саркома матки
- Е) Гострий аднексит

167. Хвора, 39 р., звернулась вперше, зі скаргами на значні менструації по 10-12 днів. Остання менструація почалась 3 тижні тому та триває до сьогодні. З анамнезу: цикл порушився 3 місяці тому. Плогів - 2, абортів - 5. При дослідженні: шийка матки циліндричної форми, вічко зімкнеться. Матка та придатки без патологічних змін. Виділення кров'яні, надмірні. Ваша тактика?

*** А) Вишкрібання порожнини матки**

- В) Кріокоагуляція ендометрію
- С) Гормональна терапія
- Д) Гемостатична терапія
- Е) Видалення матки

168. Хвора, 29 р., звернулась зі скаргами на розпираючий біль у нижніх відділах живота. Менструації відсутні 2,5 місяці після штучного аборту. При бімануальному дослідженні: зовнішнє вічко замкнуте, матка збільшена у розмірах, болісна. Придатки не визначаються. Склепіння глибокі, безболісні. Виділення відсутні. При УЗД: порожнина матки збільшена, наповнена гомогенною рідиною. Який діагноз ймовірний?

*** А) Гематометра**

- В) Синдром Штейна-Левенталя
- С) Синдром Шихана
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Синдром Кіарі-Фромеля

169. Хвора, 25 років, звернулась зі скаргами на гнійні виділення з піхви, дизуричні порушення, що з'явилися тиждень тому. Статеве життя поза шлюбом. Залозовивідні протоки бартолінових залоз гепереміровані. При дзеркальному дослідженні: ерозія шийки матки, значні гнійні виділення. Матка та придатки без патологічних змін. Склепіння піхви безболісні. Ваш діагноз?

*** А) Гонорея нижніх відділів статевої системи**

- В) Аднексит
- С) Ендометрит
- Д) Ендометриоз шийки матки
- Е) Рак шийки матки

170. Хвора, 28 років, звернулася зі скаргами на інтенсивні болі в нижніх відділах живота, підвищення температури тіла до 39°C, нудоту. Захворіла після менструації. Статеве життя поза шлюбом. Живіт болісний при пальпації в нижніх відділах. Симптом Щрткіна-Блюмберга позитивний. При дослідженні: контури матки та придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Заднє склепіння різко болісне. Виділення гнійні. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Пельвеоперітоніт**

- В) Параметрит
- С) Аденоміоз
- Д) Аппендицит
- Е) Перекрут ніжки кисти яєчника

171. Хвора, 19 років, скаржиться на болі в нижніх відділах живота, що з'явилися після закінчення менструації, підвищення температури тіла до 38оС, гноєвидні виділення із статевих шляхів. Статеве життя - безпорядне. У хворої є підозри на:

*** А) Гостра гонорея**

- В) Гострий аппендицит
- С) Пельвіоперитоніт
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Апоплексія яєчника

172. Хвора, 38 років, скаржиться на загальну слабкість, легку стомлюваність, рясні та тривалі менструації. Хворіє 3 роки з приводу фіброміоми матки. При бімануальному обстеженні: шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки збільшено до розмірів 14 тижнів вагітності, щільне на дотик. Придатки матки не визначаються. Шийка матки в дзеркалах без патологічних змін. Виділення з піхви - кров'яні. Що з перерахованного є найбільш доцільною?

*** А) Надпівкова ампутація матки**

- В) Гемостатична терапія
- С) Вишкрябання матки
- Д) Енуклеація фіброматозного вузлу
- Е) Екстирпація матки

173. Хвора, 31 рік, скаржиться на постійні кров'яні виділення із статевих шляхів мажучого характеру на протязі останніх 3 місяців, контактні кровотечі. При бімануальному обстеженні: шийка матки збільшена, обмежена в рухомості, щільна на дотик. При дзеркальному огляді кратерообразна виразка по центру. Проба Хробака позитивна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

*** А) Рак шийки матки**

- В) Єрозія шийки матки
- С) Поліп шийки матки
- Д) Шийкова вагітність
- Е) Лейкоплакія шийки матки

174. Жінка, 32 років, скаржиться на раптовий біль у правої здухвинної ділянці, іррадіюючий у пряму кишку та праву ногу. Хвора бліда, АТ - 95/50 мм. рт.ст. на обох руках, пульс - 105 ударів за хвилину. 16 день менструального циклу. Ознака Щьоткіна-Блюмберга - позитивна. При бімануальному дослідженні: матка, звичайних розмірів, у ділянці правих придатків визначається болючість, ліві придатки без особливостей. Зміщення шийки матки викликає сильний біль, піхвове склепіння болюче, напружене, виділення кров'янисті, помірні. Встановити діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Гострий правосторонній аднексит
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Апендицит
- Е) Пельвіоперітоніт

175. До гінекологічного стаціонару звернулася жінка 36 років зі скаргами на значну кровотечу зі статевих шляхів та затримку місячних на 26 днів. При бімануальному дослідженні: шийка матки яйцеподібна, м'якої консистенції. Матка звичайних розмірів, дещо розм'якшена. Придатки без особливостей з обох сторін. При дзеркальному дослідженні: шийка матки синюшна, збільшена у розмірах, зовнішнє вічко розміщено ексцентричне. Дослідження сечі на ХГ - позитивне. Встановити діагноз.

*** А) Шийчна вагітність**

- В) Маткова вагітність
- С) Аборт у ході
- Д) Загроза переривання вагітності
- Е) Позаматкова вагітність

176. Жінка, 26 років скаржиться на кров'яністі виділення із статевих шляхів на протязі останніх 14 днів, біль внизу живота, загальну втому, слабкість, схуднення, підвищення температури тіла, біль у грудях, утруднене дихання. Хвора бліда, млява. У клінічному аналізі крові: Гемоглобін - 72 г/л. 5 тижнів тому перенесла операцію штучного переривання вагітності у строку 6-7 тижнів. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 8-9 тижнів вагітності. Дослідження сечі на ХГ різко позитивне. В крові підвищені показники (-фетопроєїну та трофобластичного (-глобуліна.. Встановити діагноз.

*** А) Хоріоепітеліома**

- В) Міхуровий заніс
- С) Перфорація матки
- Д) Фіброміома матки
- Е) Рак тіла матки

177. Жінка, 50 років, скаржиться на значну кровотечу зі статевих шляхів на протязі 8 діб, яка виникла після 2- річної аменореї, слабкість. При бімануальному дослідженні: шийка матки без змін, тіло матки звичайних розмірів, безболісне. Придатки без особливостей з обох сторін. З піхви - значні кровянисті виділення. Яка тактика найбільш доцільна

*** А) Фракційне вишкрібання порожнини матки**

- В) Надпіхвова ампутація матки
- С) Екстирпація матки
- Д) Гормональна терапія
- Е) Гемостатична терапія

178. Хвора, 27 років, звернулась зі скаргами на нерегулярні місячні, безпліддя протягом 4-х років. Відмічається ожиріння, гіпертріхоз. При дослідженні: матка невеликих розмірів, яєчники з обох боків збільшені, щільні. Виділення - білі. При обстеженні: базальна температура монофазна. Який діагноз?

*** А) Синдром полікістозних яєчників**

- В) Генітальний туберкульоз
- С) Синдром Шихана
- Д) Синдром Симонса
- Е) Синдром Шихана

179. Хвора, 30 років, звернулась зі скаргами на відсутність місячних на протязі 5 місяців. Відмічає виділення молока з молочних залоз. При дослідженні: матка невеликих розмірів, рухома, безболісна. Придатки без особливостей. На рентгенограмі черепа патології не виявлено. Виявлено підвищення пролактину в сироватці крові. Який діагноз?

*** А) Гіперпролактінемія**

- В) Гіпотеріоз
- С) Синдром склерокістозу яєчників
- Д) Аденома гіпофіза
- Е) Туберкульозне враження ендометрія

180. Хвора скаржиться на гнійні виділення з піхви, часте та болюче сечовипускання. Статеве життя поза шлюбом. При огляді: зовнішній отвір уретри гіперемований, набряклий. Отвір вихідних протоків бартолінових залоз гіперемований, з цервікального каналу відділення гнійні. Який діагноз?

*** А) Гонорея нижнього відділення**

- В) Цистит
- С) Кольпіт
- Д) Сечекислий діатез
- Е) Вульвовагініт

181. Хвора, 28 років, скаржиться на дискомфорт, різку болючість у ніжній треті великої статевої губи зліва. Захворіла гостро, після місячних. Температура тіла 38о. При огляді у ділянці лівої статевої губи мається утворення, діаметром до 3 см., з гіперемованою поверхньою, різко болюче при торканні, з симптомами флюктуації. Який діагноз?

*** А) Гострий бартолініт**

- В) Рак вульви
- С) Фіброїд вульви
- Д) Киста бартолінієвої залози
- Е) Гіпертрофія статевої губи

182. Роділля, 28 років, надійшла до пологового будинку через 12 годин з початку регулярних перейм. Три години тому відійшли навколоплідні води та почалися потуги-різко болісні, часті, тривалі. Поведінка жінки неспокійна. При обстеженні: контракційне кільце на рівні пупка, матка у вигляді піщаного годинника, нижній сегмент різко болісний, перерастягнутий. При піхвовому дослідженні: відкриття маткового вічка повне, передлежить голівка щільно притиснута до входу в малий таз, плідний міхур відсутній. Що робити:

*** А) Кесарів розтин**

- В) Гормонально-медикаментозна стимуляція пологової діяльності
- С) Накладання акушерських щипців
- Д) Єпізіотомія
- Е) Надання наркозного сна

183. Вагітна 18 років у терміні 36 тижнів скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту, загальні набряки. Зі слів родичів у вагітної вдома був судомний випадок із втратою свідомості. Об'єктивно: АТ 170/100 - 170/120 мм рт. ст. В сечі білок 9‰. Плід невеликий, пологової діяльності немає. Яка лікувальна тактика показана хворій?

*** А) Терміновий кесарський розтин**

- В) Консервативна терапія
- С) Консервативна терапія, при її неефективності – дострокове розродження
- Д) Стимуляція пологової діяльності
- Е) Кесарський розтин в плановому порядку

184. Пологи перші, тривають 9 годин. Голівка плоду притиснута до входу в малий таз. Перейми слабкі, нерегулярні. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 136 уд/хв. При піхвовому дослідженні шийка матки згладжена, края середньої товщини, податливі, відкриття шийки матки 4 см. Плодовий міхур цілий. При проведенні піхвового дослідження через 4 години отримані ті ж дані. Діагноз?

*** А) Слабкість пологової діяльності**

- В) Внутрішньоутробна гіпоксія плода
- С) Дискоординована пологова діяльність
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Пreeклampsія легкого ступеня

185. Вагітна у терміні 32 тижні скаржится на тягучій біль унизу живота. Положення плоду подовжнє головне, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду чітке ритмічне 136 уд/хв. Піхове дослідження: шийка матки сформована, зів замкнутий. Навколоплідні води не відходили. Що робити?

*** А) Призначення зберігаючої терапії**

- В) Призначення скорочувальної діяльності
- С) Амніотомія
- Д) Профілактика внутрішньоутробної гіпоксії плоду
- Е) Кесарів розтин

186. Жінка 28 років пред'являє скарги на нудоту, блювоту до 10 разів протягом доби . Відзначає зниження маси тіла, сухість шкіри. Серцебиття до 100 уд/хв. Температура тіла 37,20 . Знижен діурез. Після проведення ультразвукового дослідження була виявлена вагітність у терміні 5-6 тижнів. Діагноз?

*** А) Блювота вагітних середньої тяжкості**

- В) Блювота вагітних (легка форма)
- С) Пreeклampsія 1 ступеня
- Д) Передчасне переривання вагітності
- Е) Імунологічний конфлікт

187. У пологовий будинок поступила вагітна в терміні 38-39 тижнів. Розміри тазу: D.sp - 27; D.cr - 28; D.tr - 32. Зовнішня кон'югата дорівнює 17,5 см. Розміри виходу з малого тазу збільшені. Яка форма звуженого тазу діагностована?

*** А) Плоскоракітичний**

- В) Поперечно звужений
- С) Простий плоский
- Д) Загальнорівномірнозвужений
- Е) Загальнорівномірнозвужений плоский

188. У пологовому залі повторнонароджуюча жінка, розміри тазу 26-28-31-21. Серцебиття плода чітке, 136 уд/хв. При піхвовому дослідженні відкриття шийки матки до 7 см., плідний міхур цілий, обіч визначається м'які тканини. Передлежить голівка плода, рухлива над входом у малий таз. Виділення з піхвових шляхів помірні, кров'яністі. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією?

*** А) Амніотомія**

- В) Кесарів розтин
- С) Акушерські щипці
- Д) Стимуляція пологової діяльності
- Е) Вакуум-екстракція плода

189. Першородяча, 22 років. Після народження плода, вагою 4000 гр., почалась кровотеча з пологових шляхів, крововтрата 20(ОЦК, АТ 100/60 мм. рт. ст. Рс 100 уд/хв, шоківий індекс 1. Який із наступних діагнозів найбільш правомірний?

*** А) Геморрагічний шок II ст**

- В) Геморрагічний шок I ст
- С) Геморрагічний шок III ст
- Д) Тромбогеморрагічний синдром
- Е) Септичний шок

190. Вагітна, 20 років, з регулярною пологовою діяльністю. При огляді вилились навколоплідна рідина, густо зафарбована меконієм, шийка матки зглажена, відкриття 6 см., передлежить голівка плоду. Серцебиття плоду приглушене, ритмічне, 160 уд/хв. Вірогідний діагноз?

*** А) Внутрішньоутробна гіпоксія плоду**

- В) Резус-конфлікт
- С) Синдром внутрішньоутробної затримки розвитку плоду
- Д) Аномалія пологової діяльності
- Е) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

191. Вагітна, 23 р., потрапила до пологового відділення. Дно матки на 3-4 пальця вище пупка. В області дна матки крупна, шаровидна рухлива частина плоду, права бокова стінка матки гладка, широка поверхня плоду, зліва - мілкі рухливі пагорбки. Передлежить частина плоду, об'ємна, м'яка, не рухлива. Тони серця плоду ясні, ритмічні, 136 уд/хв, визначаються справа вище рівня пупка. Ваш діагноз?

*** А) Тазове передлежання**

- В) Головне передлежання
- С) Косе передлежання
- Д) Гіпоксія плоду
- Е) Поперечне положення плоду

192. Першовагітна, у терміні 36 тижнів. Скарг не має. За останні два тижні додала в вазі 2 кг. Мають місце набряки нижніх кінцівок. Артеріальний тиск 140/100 мм.рт.ст. У сечі сліди білка. Дагноз?

*** А) Прееклампсія легкого ступеню**

- В) Прееклампсія середнього ступеню
- С) Гіпертонічна хвороба
- Д) Набряки вагітних
- Е) Піелонефрит вагітних

193. Першовагітна, 24 років з нормальним тазом і доношеною вагітністю. Після нормальної пологової діяльності схватки стали слабкішими малоефективними. Вагінальне дослідження: повне розкриття шийки матки, голівка плоду великим сегментом у вході в малий таз. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 130 уд/хв. Тактика?

*** А) Стимуляція пологової діяльності**

- В) Акушерські щипці
- С) Спазмолітики
- Д) Медикаментозний сон-відпочинок
- Е) Кесарів розтин

194. Треті термінові пологи. Пологова діяльність активна. Голівка плоду опустилася у порожнину малого тазу після бурного відходження вод. Через 5 хв. різко уповільнилося серцебиття плоду, з'явилася аритмія. Відкриття шийки матки повне. Тактика?

*** А) Порожнинні акушерські щипці**

- В) Кесарів розтин
- С) Епізіотомія
- Д) Внутрішньовенне введення кокарбоксилази
- Е) Вихідні акушерські щипці

195. Першороділля. Тривалість першого періоду, 18 годин, другого - 1 година 20 хвилин, третього - 15 хвилин. У третьому періоді почалася кровотеча, яка тривала й після народження цілого посліду. Матка м'яка. Роділля слабішає. При огляді у дзеркалах пологові шляхи - цілі. Тактика?

*** А) Введення утеротоніків**

- В) Надпихова ампутація матки
- С) Екстирпація матки
- Д) Спостерігання
- Е) Інструментальна ревізія порожнини матки

196. Роділля 28 років скаржиться на значні кров'яні виділення із статевих шляхів та несподіваний біль у животі, який з'явився після падіння. Шкіра бліда, пульс 110 уд/хв, АТ 80/60 мм рт. ст., запаморочення. Консистенція матки щільна. У зв'язку з великим напруженням матки частини плода ледве промацуються. Під час пальпації матка дуже болісна. Серцебиття плода глухе, штучні удари. При піхвовому дослідженні - шийка матки скорочена, відкриття маточного вічка 2 см. плідний міхур дуже напружений. Що робити?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Амніотомія
- С) Гемостатична терапія
- Д) Акушерські щипці
- Е) Стимуляція пологової діяльності

197. Вагітну 25 років доставлено машиною швидкої допомоги до обсерваційного відділення лікарні зі скаргами на різкий біль в правій поперековій області, підвищення температури тіла до 38,5 (С. Об'єктивно: стан жінки середньої важкості, шкіра та видимі слизові оболонки бліді, симптом Пастернацького праворуч позитивний. В аналізі сечі - лейкоцити на все поле зору. Строк вагітності - 24 - 25 тижнів. Даних щодо загрози переривання вагітності немає. Хвору дообстежено, встановлено діагноз: гестаційний пієлонефрит. Необхідно призначити лікування.

*** А) Антибактеріальна терапія.**

- В) Декапсуляція нирки, дренування заочеревинного простору
- С) Використання гемодіалізу, плазмо-ферезу.
- Д) Дострокове родорозрішення.
- Е) Введення в піхву бетадинових свічок, тержинану, гіналгіну.

198. Повторнороділя, 28 років, вагітність 40 тижнів. Перейми мають бурхливий характер. Контракційне кільце на рівні пупка Матка у гіпертонусі у формі піщового годинника. При пальпації серцебиття плоду глухе, штучні удари, 100 уд/хв., АТ 130/80 мм рт ст.. Який з наступних діагнозів найбільш ймовірний?

*** А) Загроза розриву матки**

- В) Відшарування плаценти
- С) Перфорація матки.
- Д) Розрив матки, що звершився
- Е) Приступ еклампсії

199. У повторновагітної з діагнозом передлежання плаценти виникла маткова кровотеча з загальною крововтратою 500 мл. АТ - 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударів в 1 хв., блідість шкірних покривів. Визначте “шоковий індекс.”

*** А) 1,0**

- В) 0,5
- С) 1,5
- Д) 0,8
- Е) 2,0

200. Жінка з діагнозом 7-8 тижнів вагітності поступила в гінекологічне відділення з кровотечею. При огляді - шийка матки бочкоподібної форми, синюшна, зовнішнє вічко розташоване ексцентрично. При огляді шийки в дзеркалах кровотеча значно посилилась. Правильний діагноз?

*** А) Шийкова вагітність**

- В) Самовільний викидень в ходу
- С) Фіброматозний вузол шийки матки
- Д) Центральне передлежання плаценти
- Е) Рак шийки матки

201. Повторновагітна, 26 років, 31-32 тижні, звернулась до лікаря жіночої консультації з скаргами на появу вночі раптово помірних кров'янистих виділень із статевих шляхів. Виділення спонтанно зупинились та не супроводжувались болем понизу живота. Голівка плода високо над входом. Який попередній діагноз?

*** А) Центральне передлежання плаценти**

В) Передчасне відшарування плаценти

С) Загроза передчасних пологів

Д) Ерозія шийки матки

Е) Рак шийки матки

202. Під час кесаревого розтину у повторновагітної 37-38 тиж. з діагнозом передчасного відшарування нормально розміщеної плаценти на фоні пізнього гестозу виявлено: матка м'яка, ціанотична, тотально імбібована кров'ю (матка Кувелера). Яка подальша тактика?

*** А) Екстирпація матки без додатків**

В) Надпіхвова ампутація матки

С) Перев'язка а. Uterina

Д) Накладання шва за Михайленком

Е) Накладання шва за Ремезом

203. У породіллі в ранньому післяпологовому періоді з'явилися кров'яністі виділення із статевих шляхів. При пальпації через передню черевну стінку матка щільна, на 2 поперечних пальці нижче пупка. При огляді родових шляхів виявлено розрив шийки матки зліва, що кровоточить, довжиною до 4 см, без переходу на склепіння. Ваш діагноз?

*** А) Розрив шийки матки II ступеня**

В) Гіпотонія матки

С) Дефект посліду

Д) Розрив шийки матки I ступеня

Е) Розрив шийки матки III ступеня

204. У породіллі С. через 15 хв. після народження посліду з'явилися помірні кров'яністі виділення з статевих шляхів. Загальний стан не порушений. Пульс 76 уд. в 1 хв. АТ 110/80 мм.рт.ст. При пальпації через передню черевну стінку матка м'яка, дно її - на 2 поперечні пальці вище пупка. Загальна крововтрата 300 мл. Випорожнено сечовий міхур. Ваша подальша тактика?

- * А) Провести масаж матки на кулаці та ввести утеротоніки**
- В) Провести зовнішній масаж матки, ввести утеротоніки
- С) Провести інструментальну ревізію порожнини матки
- Д) Призначити вікасол, хлорид кальцію, амінокапронову кислоту.
- Е) Проведення негайної лапаротомії

205. У породіллі С. після народження посліду та його огляду виявлено дефект дольки плаценти. Загальний стан породіллі не порушений, матка щільна, виділення кров'яністі помірні. При огляді родових шляхів в дзеркалах розривів, тріщин не виявлено. Що необхідно зробити?

- * А) Провести ручну ревізію порожнини матки**
- В) Провести зовнішній масаж матки
- С) Ввести утеротоніки
- Д) Випустити сечу, холод на низ живота
- Е) Ввести гемостатичні препарати

206. Першороділля 20 років з багатоводдям знаходиться у пологах 3 години. Пологова діяльність активна. Плід один, у головному передлежанні. Серцебиття плода не страждає. Розкриття шийки матки 4 см. Плодовий міхур напружений поза переймами. Визначте тактику ведення пологів:

- * А) Амніотомія.**
- В) Вичікувальна тактика.
- С) Кесарів розтин.
- Д) Сон-відпочинок.
- Е) Стимуляція пологів простагландінами.

207. Повторновагітна 30 років із Rh-негативною групою крові стала на облік по вагітності до дільничного акушер-гінеколога. У акушерському анамнезі: два штучних аборти, мертвонародження, пов'язане із важкою формою гемолітичної хвороби плода. Профілактику яких ускладнень вагітності лікар жіночої консультації має проводити у першу чергу?

*** А) Ізосенсибілізації за Rh-фактором**

- В) Невиношування вагітності
- С) Гіпоксії внутрішньоутробного плода
- Д) Фето-плацентарної недостатності
- Е) Багатовіддя

208. Першовагітна 38 років, в 37 тиж., поступила із скаргами на головний біль, набряки ніг і обличчя, послаблення рухів плода. Стан жінки тяжкий, АТ 170/105 мм. рт. ст. Білок в сечі - 3,3 г/л. Серцебиття плода 160 уд. у хв. Піхвинно - шийка матки "незріла." Після лікування АТ знизився до 160/90 мм. рт. ст., проте результати кардіотокографії вказують на декомпенсований стан плода. Яка тактика ?

*** А) Терміновий кесарів розтин**

- В) Проведення антигіпоксичної терапії
- С) Підготовка шийки матки до пологів
- Д) Продовжити лікування пізнього гестозу
- Е) Пологи через природні пологові шляхи

209. У першовагітної 38 років, в 41-42 тиж., скаржиться на послаблення рухів плода. Клінічні та лабораторні дані вказують на переношену вагітність. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода приглушене 160 ударів у хвилину. За даними амніоскопії - біляплідні води зелені. Яка тактика щодо розродження?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Вичікувати початку самостійної пологової діяльності
- С) Провести окситоциновий тест
- Д) Пологозбудження
- Е) Лікування гіпоксії плода

210. У вагітної з цукровим діабетом в 34 тиж. дно матки визначається біля мечеподібного відростку, плід розташований повздовжньо, передлежить голівка, що балатує над входом у малий таз. Серцебиття плода чітко ритмічне 130 ударів у хвилину. Окружність живота 112 см. висота стояння дна матки 38 см. Які наслідки для плода можливі у даної вагітної?

*** А) Діабетична фетопатія**

- В) Порушення толерантності до глюкози
- С) Гіпотрофія плода
- Д) Аномалії розвитку плода
- Е) Гіпоксія внутрішньоутробного плода

211. У першородячої у терміні 41-42 тижні вагітності пологи тривають 6 годин. перейми по 25 сек. через 5-6 хвилин. Серцебиття плода аритмічне 100-160 ударів у хвилину, підтікають зеленого кольору навколоплідні води. Піхвинно - шийка матки згладжена, відкриття 4 см, стріловидний шов у поперечному розмірі площини входу в малий таз. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Пологопідсилення
- С) Накладання акушерських лещат
- Д) Вакуумекстракція плода
- Е) Лікування гіпоксії плода

212. У першородячої у II періоді пологів, який триває одну годину, потуги через 5 хвилин, тривають 30 секунд. Розміри таза 25-28-31-21 см, маса плода 3600 г. Піхвинно: відкриття шийки матки повне, плідного міхура немає, голівка плоду на тазовому дні, сагітальний шов в прямому розмірі площини виходу, мале тім'ячко біля лона. Серцебиття плода 100 уд./хв. Тактика лікаря?

*** А) Накласти вихідні акушерські лещата**

- В) Провести кесарів розтин
- С) Введенняпологопідсилюючої суміші
- Д) Призначити антигіпоксичну терапію
- Е) Зробити плодоруйнівну операцію.

213. У першородячої Б., 30 років на фоні патологічного прелімінарного періоду, який триває більше двох діб, вилились навколоплідні води 6 годин тому, термін вагітності 39 тижнів. Регулярна пологова діяльність відсутня. Передлежить голівка плода над входом у таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне 142 уд. в 1 хв. Піхвинно - шийка матки “незріла”. Яка вірна тактика?

*** А) Провести кесарів розтин**

- В) Підготувати шийку матки простагландинами
- С) Стимулювати пологову діяльність окситоцином
- Д) Вичікувати появу спонтанної пологової діяльності
- Е) Пролонгувати вагітність на фоні антибактеріальної терапії

214. При зовнішньому обстеженні вагітної, яка стає на облік в жіночій консультації, визначено наступні розміри тазу: D.sp - 23; D.cr - 24; D.tr - 27. Зовнішня кон'югата дорівнює 20,5 см. Визначити форму вузького тазу:

*** А) Поперечнозвужений**

- В) Плоско рахітичний
- С) Простий плоский
- Д) Загальнорівномірнорозвужений
- Е) Загальнорівномірнорозвужений плоский

215. У першовагітної Б., пологи тривають 6 годин. Перейми по 25 сек. через 4-6 хв. супроводжуються болем, який розповсюджується з нижнього відділу матки доверху. Серцебиття плода ритмічне 156 уд. в хв. Піхвинно: шийка матки вкорочена до 1 см, маткове вічко розкрите на 3 см, під час перейми звужується краї його напружуються. Голівка над входом в малий таз. Якою патологією ускладнились пологи?

*** А) Дискоординованою пологовою діяльністю**

- В) Слабкістю пологової діяльності
- С) Надмірною пологовою діяльністю
- Д) Загрозою розриву матки
- Е) Дистоцією шийки матки

216. У повторнородячої В. з діагностованим крайовим передлежанням плаценти з'явилися кров'яністі виділення з статевих шляхів. Перейми по 45-50с через 2,5 хв. Предлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плоду до 140 за хв. Піхвинно: шийка матки згладжена, відкриття 5 см. Плідний міхур цілий. Кров'яністі виділення незначні. Загальна крововтрата 70 мл. Ваша тактика?

*** А) Провести амніотомію**

- В) Виконати кесарів розтин
- С) Ввести спазмолітики
- Д) Ввести утеротоніки
- Е) Ввести гемостатики

217. У першовагітної В, 37 р. пологова діяльність триває протягом 10 год. Перейми по 20-25с через 6-7 хв. Положення плоду повздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Піхвинно: шийка матки довжиною до 1 см, пропускає 2 поперечні пальці. Плідний міхур відсутній. Ваш діагноз?

*** А) Первинна слабкість пологової діяльності**

- В) Вторинна слабкість пологової діяльності
- С) Прелімінарний період
- Д) Дискоординація пологової діяльності
- Е) Паталогічний прелімінарний період

218. Повторновагітна С., 37 років поступила у пологове відділення через годину від початку перейм. Перейми по 60-80с через 1,5 хв. Голівка в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду до 150 ударів за хв. Піхвинно: шийка матки згладжена, відкриття 7 см. Ваша тактика?

*** А) Призначити ?-адреноміметики**

- В) Призначити медикаментозний сон
- С) Провести стимуляцію пологової діяльності
- Д) Виконати кесарів розтин
- Е) Динамічне спостереження

219. У породіллі III вчасні пологи. Вага жінки 80 кг. Народився хлопчик вагою 4.200, довжиною 50 см. Загальна крововтрата 450 мл. Фізіологічний об'єм крововтрати для даної породіллі становить:

*** А) 400 мл**

В) 450 мл

С) 500 мл

Д) 550 мл

Е) 600 мл

220. Породілля К. на п'яту добу після ускладнених пологів поскаржилась на трясовицю, підвищення температури до 38,50С, болі понизу живота. PS - 94 уд./хв., АТ - 120/70 мм рт. ст., молочні залози м'які. Живіт м'який, болючий в нижніх відділах. Матка збільшена до 14 тиж. вагітності, м'якуватої консистенції, болюча. Виділення мутні з неприємним запахом. Яке ускладнення післяпологового періоду у жінки?

*** А) Метроендометрит**

В) Лохіометра

С) Субінволюція матки

Д) Лактостаз

Е) Септичний шок

221. Роділля Д. Поступила в потужному періоді зі скаргами на головний біль, трясовицю, підвищення температури до 38,90С, вилив навколоплідних вод 30 год. Тому. Води мутні, з неприємним запахом. Через 10 хв. народилась дитина в стані асфіксії. Після видалення плаценти за методом Абуладзе стан жінки погіршився: t -400, АТ - 60/0 мм рт. ст., PS ниткоподібний, свідомість відсутня. Яке ускладнення післяпологового періоду виникло?

*** А) Метроендометрит. Септичний шок.**

В) Хоріоамніоніт. ДВЗ – синдром.

С) Напад еклампсії.

Д) Геморагічний шок.

Е) Емболія навколоплідними водами.

222. Породілля О. на 11 добу після пологів поскаржилась на різкі болі в лівій молочній залозі, підвищення t0 тіла до 390С. Патології з боку внутрішніх та статевих органів не виявлено. Ліва молочна залоза гаряча на дотик, болюча. У верхньозовнішньому квадранті шкіра гіперемована, дещо ціанотична, набрякла. При пальпації визначається інфільтрат 6х8 см з флюктуацією посередині. Ваша тактика?

*** А) Рекомендувати хірургічне лікування.**

В) Призначити антибіотики.

С) Рекомендувати зціджування молока.

Д) Спостерігати за станом породіллі.

Е) Припинити лактацію.

223. Повторновагітну С., 11 тижнів вагітності, турбують сухість в роті, спрага, поліурія, значна втрата ваги, загальна слабкість. В анамнезі пологи мертвим плодом вагою 4.600. Цукор крові - 10,8 ммоль/л. Заключення окуліста - ретинопатія. Тактика подальшого ведення вагітності?

*** А) Переривання вагітності**

- В) Інсулінотерапія
- С) Метаболічна терапія
- Д) Регідратація
- Е) Дієтотерапія

224. У вагітної Д, 28 тиж., через 2 тижні після ангіни з'явився головний біль, болі в попереку, набряки, підвищення t до 37,8 $^{\circ}\text{C}$, незначна задишка. Об-но: набряки ніг і обличчя, більш виражені зранку; АТ 140/90 мм рт ст, с-м Пастернацького позитивний з обох боків; аналіз сечі L- 2-3 в п/з, E- 10-15 в п/з, білок-4 г/л, гіалінові циліндри. Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гломерулонефрит вагітних**

- В) Пієлонефрит вагітних
- С) Прееклампсія
- Д) Гіпертонічна хвороба
- Е) Сечокам'яна хвороба

225. У роділлі Д в II періоді пологів з'явилися скарги на різкий головний біль, мерехтіння “мушок” перед очима. Об-но: АТ 180/110 мм рт ст, набряки рук, ніг, в сечі білок 5г/л серцебиття плоду 90 уд за хв, піхвинно: відкриття шийки матки повне, голівка в площині виходу малого тазу, стріловидний шов в прямому розмірі. Подальша тактика ведення пологів?

*** А) Акушерські лещата**

- В) Епізіотомія
- С) Полого підсилення
- Д) Кесарський розтин
- Е) Вичікувальна

226. Вагітна С., 36 тиж., знаходилась в стаціонарі з приводу прееклампсії середнього ступеня тяжкості. До вагітності нічим не хворіла. На фоні анасарки, АТ 180/120 мм.рт.ст., білка в сечі - 8,0 г/л, раптово з'явилися посмикування м'язів, напад судом, втрата свідомості. Не дивлячись на інтенсивну терапію протягом 3 годин, до свідомості не поверталась. Діагноз?

*** А) Екламптична кома**

- В) Епілептична кома
- С) Екламптичний статус
- Д) Ішемічний інсульт
- Е) Гіпертонічний криз

227. На пологи поступила роділля з активними переймами. Зовнішні розміри тазу: D.sp - 26; D.cr - 29; D.tr - 30. Зовнішня кон'югата - 18,0 см. Передбачувана маса плоду 4100. Піхвинно: відкриття шийки матки повне, голівка притиснута до входу в малий таз. Навколоплідні води відійшли. Ознака Вастена позитивна. Визначити тактику.

*** А) Провести кесарів розтин**

- В) Застосувати утеротоніки
- С) Застосувати акушерські лещата
- Д) Застосувати вакуумекстракцію плода
- Е) Надати сон-відпочинок

228. Вагітна в строці 30 тижнів скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту, блювання, біль в надчревіній ділянці. Спостерігається анасарка. АТ 170/105 мм рт.ст. Гемоглобін 96 Г/л. Протеїнурія 4 Г/л, циліндрурія. Гіпотрофія плода І ступеня. Яка патологія зумовлює таку картину?

*** А) Поєднаний гестоз тяжкого ступеня.**

- В) Гіпертонічна хвороба.
- С) Панкреатит.
- Д) Прееклампсія тяжкого ступеня.
- Е) Хронічна плацентарна недостатність.

229. У вагітної в строці 36 тижнів з хронічним пієлонефритом в анамнезі спостерігаються набряки кінцівок, переважання нічного діурезу над денним, протеїнурія 1 Г/л, підвищення АТ до 150/90 мм рт.ст. Зазначьте етіологічний чинник цього стану вагітної:

*** А) Плодове яйце.**

В) Мікст-інфекція.

С) Спадкова схильність.

Д) Фізіологічна імуносупресія.

Е) Генералізований спазм судин.

230. Вікова першороділля в строці 34 тижнів знаходиться у початку І періоду пологів. Скарги на біль у правому верхньому квадранті живота. У аналізі крові – анемія, тромбоцитопенія. АТ 180/120 мм рт.ст. Набряки кінцівок. Серцебиття плода 140 уд./хв, не страждає. Яка тактика ведення?

*** А) Кесарів розтин.**

В) Спазмолітична терапія.

С) Гіпотензивна терапія.

Д) Сечогінні засоби.

Е) Токолітична терапія.

231. Першороділля 20 років знаходиться у початку І періоду фізіологічних пологів. Перейми по 15-20 с, через 10-15 хв, слабкої сили. Серцебиття плоду не страждає. При якому розкритті маткового отвору спостережується своєчасне відходження навколоплодових вод?

*** А) 8 - 10 см.**

В) 6 - 8 см.

С) 4 - 6 см.

Д) 2 - 4 см.

Е) 1,5 - 2 см.

232. При внутрішньому акушерському обстеженні другороділлі відкриття маткового отвіру 4-5 см, при натискуванні пальцем вгору голівка плода відходить і знову повертається у первісне положіння, таз вільний. Яка припустима тривалість знаходження голівки плода в цієї площині?

*** А) 6 год.**

В) 5 год.

С) 4 год.

Д) 3 год.

Е) 2 год.

233. У першороділлі 30 років почалися інтенсивні потуги з інтервалом в 1-2 хв, тривалістю 45 сек. Під час врізування голівки плода у роділлі з'явилися скарги на надмірний біль у промежини. Промежина, висота якої 4 см, зблідла. Серцебиття плода не страждає. Що треба здійснити?

*** А) Перинеотомію.**

В) Епізіотомію.

С) Захист промежини.

Д) Вичікувальна тактика.

Е) Пудендальне знеболювання.

234. Вагітна 23 років при зверненні до жіночої консультації вказала на перенесений 2 роки тому інфекційний гепатит, холецистопанкреатит. Укажіть найбільш імовірне ускладнення вагітності у цієї пацієнтки:

*** А) Гестоз.**

В) Невиношування.

С) Слабкість пологової діяльності.

Д) Кровотеча.

Е) Розрив матки.

235. У жіночу консультацію звернулась вагітна 18 років в строці 11-12 тижнів. З анамнезу відомо, що місяць тому жінка перенесла краснуху. Який вплив на плід є найбільш вірогідним у даної жінки?

*** А) Природжені вади розвитку плоду.**

- В) Гемолітична хвороба новонародженого.
- С) Пологова травма новонародженого.
- Д) Хвороба гіалінових мембран.
- Е) Хромосомні аномалії плоду.

236. У дівчинки 3-х тижневого віку спостерігаються багаторазове блювання “фонтаном”, не зв’язане з прийомом їжі, періодично рідкий стул, зменшення маси тіла. При огляді: дитина зневоджена, виснажена. Звертає на себе увагу гіпертрофія клітора. Про яке захворювання йде мова?

*** А) Природжений адреногенітальний синдром.**

- В) Пілоростеноз.
- С) Висока кишкова непрохідність.
- Д) Справжній гермафродитизм.
- Е) Гостра кишкова інфекція.

237. До лікаря звернулася мати з дівчинкою 6 років, у якої з’явилась сверблячка промежини, зовнішніх статевих органів. Об’єктивно: загальний стан дівчинки задовільний, виявлені числені подряпини вульви, промежини, навколо анального отвору, вони гіперемовані, набряклі. Яке обстеження слід зробити?

*** А) Аналіз калу на наявність гельмінтів.**

- В) Бактеріологічний посів.
- С) Мазок на флору.
- Д) Загальний аналіз сечі.
- Е) Глюкозу крові.

238. Жінка 18 років скаржиться на відсутність вагітності на протязі 1 року регулярного статевих життя. Вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При бімануальному дослідженні патології не виявлено. З якого метода слід починати обстеження цієї пари?

*** А) Спермограми.**

- В) Гістеросальпінгографії.
- С) Лапароскопії.
- Д) Тестів функціональної діагностики.
- Е) Бактеріологічного посіва.

239. Жінка 34 років скаржиться на кров'яністі виділення, що мажуться зі статевих шляхів за кілька днів до менструації. У анамнезі - діатермокоагуляція 2 роки тому. При огляді шийки матки у дзеркалах виявлені синюшні кісти у вигляді вічків. Для підтвердження діагнозу необхідно зробити:

*** А) Біопсію шийки матки.**

- В) Мазок на цитологічне дослідження.
- С) Кольпоскопію.
- Д) Лапароскопію.
- Е) Ультразвукове дослідження органів малого тазу.

240. У жінки 28 років зі скаргами на вторинну неплідність при діагностичній лапароскопії встановлен внутрішній ендометріоз. В анамнезі - хронічний сальпінгоофорит. Найбільш вірогідним патогенетичним чинником непліддя у даної жінки є:

*** А) Локальна секреція простагландинів.**

- В) Порушення синтезу кортизолу у наднирниках.
- С) Стовщення білкової оболонки яєчників.
- Д) Природжений недорозвиток статевих органів.
- Е) Підвищення в'язкості цервікального слизу.

241. У жінки 46 років при щорічному цитологічному дослідженні піхвових мазків виявлена дисплазія легкого ступеню. Дані кольпоскопії: чіткий перехід плоского епітелію в циліндричний. Що потрібен зробити лікар?

*** А) Фракційне діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки.**

- В) Діатермоконізацію шийки матки.
- С) Біопсію шийки матки.
- Д) Криодеструкцію шийки матки.
- Е) Призначити протизапальну терапію.

242. Жінка 27 років, що активно живе статевим життям, скаржиться на наявність числених везикул на правій статевій губі, свербіж та печіння. Висипання періодично з'являються перед менструацією і зникають через 8-10 днів. Можливий діагноз?

*** А) Вірус простого герпесу.**

- В) Бартолініт.
- С) Первинний сифіліс.
- Д) Цитомегаловірусна інфекція.
- Е) Генітальний конділоматоз.

243. У гінекологічний стаціонар доставлена жінка зі скаргами на різкі болі в нижніх віділах живота, підвищення температури тіла до 38°C, гноєвидні виділення з піхви. Статеве життя безладне. При бімануальному дослідженні визначаються болісні придатки матки, гноєвидні білі. Для встановлення діагнозу доцільно:

*** А) Бактеріологічне дослідження виділень зі статевих шляхів.**

- В) Кольпоскопія.
- С) Зондування матки.
- Д) Вишкрібання слизової оболонки матки.
- Е) Цитологічне дослідження піхвових білій.

244. Після кесаріва розтина у хворої з'явився різкий біль у животі, нудота, блювання, діарея, тахікардія, тахіпноє, парез кишок, позитивні симптоми подразнення очеревини. Температура тіла 39°C. У крові – лейкоцитоз, зсув вліво. Вкажіть різницю пельвіоперитониту від параметриту:

*** А) Позитивні симптоми подразнення очеревини.**

- В) Характер пульсу.
- С) Характер температури.
- Д) Характер білю.
- Е) Дані загального аналізу крові.

245. Через 3 дні після відміни кломіфен-цитрату у Хворої з'явився біль у животі, нудота, блювання, Метеоризм, нездужання, задишка. Об'єктивно-напруга м'язів передньої черевної стінки, збільшення розмірів яєчників, їх болючість. Визначається зниження АТ, тахікардія. Вкажить патогенез ускладнення:

*** А) Гіперстимуляція яєчників.**

- В) Запалення яєчників.
- С) Внутрішньочеревна кровотеча.
- Д) ДВС-синдром.
- Е) Емболія легеневої артерії.

246. Хвора 30 років скаржиться на відсутність menses протягом 2-х років після пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмітила випадіння волосся, втрату ваги. При бімануальному дослідженні тіло матки маленьке, статеві губи гіпопластичні. Вкажить етіологічний чинник ускладнення:

*** А) Некротичні змінення в аденогіпофізі внаслідок геморагічного шоку у пологах.**

- В) Спадковий чинник.
- С) Одномоментне виключення функції яєчників.
- Д) Тривала стимуляція овуляції.
- Е) Вікова інволюція гіпоталамічних структу

247. Хвора скаржиться на нерегулярний менструальний цикл, значне збільшення маси тіла, гірсутизм, неплідність. При бімануальному дослідженні матка трохи менше норми, по обидва боки визначаються щільні, рухливі яєчники розмірами 4 x 5 x 4 см, безболісні. Про яку патологію слід думати?

*** А) Хвороба полікістозних яєчників.**

В) Двобічний хронічний аднексит.

С) Туберкульоз придатків матки.

Д) Двобічні кисти яєчників.

Е) Ендометріоз яєчників.

248. Хвора скаржиться на різкий біль внизу живота. Menses 2 тижні тому, після затримки. При бімануальному дослідженні матка не збільшена, заднє склепіння нависає, болюче, пальпація додатків праворуч різко болісна, неможлива. З метою діагностики чього показана пункція черевної порожнини через заднє склепіння?

*** А) Внутрішньочеревної кровотечі.**

В) Маткової вагітності.

С) Прогресуючої позаматкової вагітності.

Д) Обмеженого перитоніту.

Е) Маткової кровотечі.

249. У роділлі з преєклампсією середнього ступеня раптово з'явилася задишка, сухий кашель, збудження, біль у грудній клітці, кровохаркання, тахіпноє, тахікардія, ціаноз губ. Аускультативно відмічається акцент II тону над легеневою артерією, численні хрипи у легенях. Яке найбільш імовірне ускладнення виникло?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії.**

В) Еклампсія.

С) Емболія навколоплідними водами

Д) набряк легенів.

Е) Приступ бронхіальної астми.

250. Першоороділля 26 років доставлена у II періоді своєчасних пологів. На диспансерному нагляді не перебувала. Голівка плода у вузькій частині порожнини малого таза. Стан плода задовільний. Почалися дрібні фібрилярні посіпування повік, що поширилися на обличчя та верхні кінцівки. Яка тактика ведення пологів?

- * А) Акушерські щипці.**
- В) Кесарів розтин.
- С) Плродоруйнівна операція.
- Д) Консервативна з подальшою епізіотомією.
- Е) Вакуум-екстракція плода.

251. В стаціонар доставлена дівчинка 11 років з матковою кровотечею, котра виникла після затримки menses. Значна анемія відсутня. Статева формула $Ax2 P3 Ma2 Me+$. Virgo. При обстеженні per rectum патології не знайдено. Лікування пацієнки треба розпочинати з:

- * А) Інфузійної терапії з використанням скорочуючих матку засобів та ін. ліків.**
- В) Лікувально-діагностичного вишкрібання слизової оболонки матки.
- С) Гормонального гемостазу.
- Д) Антианемічної терапії.
- Е) Внутрішньом'язового введення скорочуючих матку ліків.

252. Першороділля 19 років знаходиться у початку першого періоду фізіологічних пологів. Із анамнезу відомо, що у жінки є мітральна вада серця в стадії стійкої компенсації. Стан плода задовільний. Плідний міхур цілий. Яка тактика ведення пологів?

- * А) Активно-вичікувальна, в присутності терапевта, з максимальним знеболюванням.**
- В) Кесарів розтин.
- С) Акушерські щипці.
- Д) Вакуум-екстракція плода.
- Е) Стимуляція пологової діяльності.

253. Жінка 46 років скаржиться на тривалі, рясні менструації протягом 2 років. Страждає гіперто- нічною хворобою, ожирінням II ступеня. При гістологічному дослідженні зскрібку ендометрію виявлені численні залози великих розмірів, їх кістозні утворення. Яка патогенетична ланка цього стану?

- * А) Ароматизація андростендіолу в естрон.**
- В) Гіперпролактинемія.
- С) Підвищення секреції аденокортикотропного гормону.
- Д) Зниження рівня глюкокортикоїдів.
- Е) Гіперандрогенія.

254. Пацієнтка 25 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність менструації протягом 3-х місяців, нудоту. При вагінальному дослідженні виявлено: слизова вульви та піхви ціанотична, тіло матки збільшено, дно її на 3 см над симфізом, консистенція матки м'яка, під час дослідження ущільнюється. Придатки матки не визначаються. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?

- * А) Вагітність 12 тижнів**
- В) Фіброміома матки
- С) Хоріонепітеліома
- Д) Порушення менструального циклу
- Е) Аменорея

255. Вагітна 30 років поступила в акушерське відділення з приводу вагітності 37 тижнів, головне передлежання. Скарги на головний біль, нудоту, біль в епігастральній ділянці, порушення зору. АТ -180/110 мм рт ст., протеїнурія - 1,66 г/л. Матка в нормальному тонусі. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Яка тактика ведення вагітної?

*** А) Магніт сульфат в/в, дроперідол, еуфілін**

В) Промивання шлунку, церукал

С) Дибазол, папаверин в/в

Д) Ефірний наркоз

Е) Анальгін в/в

256. У жінки 25 років з вагітністю 34 тижні 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 0,66 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

257. Хвора 22 років скаржиться на значні кров'янисті виділення зі згортками із статевих шляхів, значний біль в животі переймоподібного характеру. Остання менструація 3 місяці тому. При бімануальному дослідженні: в піхві велика кількість згортків крові, шийка матки пропускає один палець, в каналі шийки - елементи плідного яйця, матка збільшена до 12 тижнів вагітності, придатки не визначаються. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Аборт в ході**

- В) Неповний аборт
- С) Аборт, що почався
- Д) Загрозливий аборт
- Е) Повний аборт

258. Пологи в першому та другому періодах перебігали без ускладнень. Через 10 хвилин після народження дитини з піхви з'явилися кров'янисті виділення, крововтрата склала 200 мл. Після виділення посліду методом Креде-Лазаревича кровотеча не припинилася, а посилилася. Пологові шляхи цілі. При огляді материнської частини плаценти виявлена ділянка 3х4 см, яка позбавлена плацентарної тканини. АТ - 110/60 мм рт ст, пульс - 86 уд/хв. Кровотеча продовжується, крововтрата складає 450 мл. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

*** А) Дефект плацентарної тканини**

- В) Гіпотонія матки
- С) Інтимне прикріплення плаценти
- Д) Коагулопатія
- Е) Розрив шийки матки

259. Післяпологовий період 3-тя доба. Роди перебігали без ускладнень. Загальний стан задовільний. Т тіла 36,6о. Пульс - 78 уд/хв, ритмічний. Молочні залози в стані нагрубання. Дно матки на 2 см нижче пупка. Матка в нормотонусі, безболісна. Лохії кров'яністі, помірні. Стул, сечовиділення в нормі. Яке лікування доцільно призначити?

*** А) Утеротонічні препарати**

- В) Аналгетики
- С) Антибіотики
- Д) Естрогенні гормони
- Е) Гестагенні гормони

260. Роділлі 28 роки. Вагітність 39-40 тижнів, положення плода позовжне, головне передлежання. Розміри тазу: 24-25-29-18. Перейми продовжуються 10 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 2 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: плідний міхур відсутній, відкриття шийки матки 8 см, передлежить голівка, пальпується велике тім'ячко. Голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Загрозливий розрив матки**

- В) Завершений розрив матки
- С) Дискоординована пологова діяльність
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Тетанус матки

261. До пологового будинку доставлена вагітна зі скаргами на кров'янисті виділення з статевих органів, які виникли вночі, під час сну. Біль не відчуває. Термін вагітності 34 тижні. Положення плода позадочеревне, передлежання головне. Серцебиття плода 160 уд/хв, приглушене. При піхвовому дослідженні: шийка матки пропускає палець, за внутрішнім вічком визначається губчаста тканина. В піхві згортки крові. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Низьке прикріплення плаценти
- С) Розрив матки
- Д) Загроза передчасних пологів
- Е) Відшарування нормально розташованої плаценти

262. Роділля 26 років доставлена до пологового будинку з переймами, які почалися 10 годин тому, води не відходили. Вагітність 40 тижнів, пологи ІІ, головне перележання. Перейми слабкі, нетривалі, рідкі (кожні 12-15 хвилин). Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Оцінка плода за Фішером 9 балів. Піхвове дослідження: шийка згладжена, розкриття 4 см, плідний міхур цілий, головка притиснута до входу в малий таз. Яке подальше ведення пологів?

*** А) Внутрішньовенне крапельне введення окситоцину**

- В) Консервативне спостереження
- С) Кесарів розтин
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Внутрішньовенне введення метілергометрину

263. Вагітна 39 років, народжує вперше. 10 років лікувалася з приводу безпліддя. Вагітність 41-42 тижні, положення плода повздовжнє, головне передлежання. Плацента біля дна, третя ступінь зрілості, наявність кіст, петрифікатів. Біофізичний профіль плода по Менінгу 5-6 балів. Передбачувана маса плода 3900 ± 200 г. При вагінальному дослідженні: шийка матки довга, цупка, вічко закрите. Передлегла голівка притиснута до входу в малий таз. Навколоплідні води не відходили. Яка тактика ведення найбільш доцільна?

*** А) Плановий кесарів розтин**

- В) Кесарів розтин з початком пологової діяльності
- С) Внутрішньовенне введення окситоцину
- Д) Амніотомія з наступним родозбудженням
- Е) Консервативне ведення пологів з початком пологової діяльності

264. Роділля 29 років, що народжує вперше. Вагітність 40 тижнів. Розміри тазу - 25-28-30-20. Передбачувана маса плода 4900 ± 200 г. Положення повздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Піхове дослідження: шийка матки вкорочена, пропускає палець. Плідний міхур цілий. Прилегла голівка рухома над входом в малий таз. Мис не досягається. Яка тактика ведення пологів доцільна?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Родозбудження
- С) Консервативне ведення пологів
- Д) Амніотомія
- Е) Стимуляція пологової діяльності

265. Відбулися фізіологічні пологи живим доношеним хлопчиком масою 3000 г, зростом 50 см. з оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. З анамнезу: перші дві вагітності закінчилися медичними абортами, 4 роки тому перенесла вірусний гепатит. На другу добу у дитини з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові O(I)Rh-, у дитини - A(II)Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

*** А) Гемоліз еритроцитів**

В) Холестаз

С) Гепатит

Д) Порушення відтоку жовчі

Е) Порушення обміну білірубину

266. У породіллі на 8 добу при обстеженні лівої молочної залози пальпується болісний інфільтрат з розм'якченням в центрі, шкіра над ним гіперемована. Ваш діагноз?

*** А) Гнійний мастит.**

В) Лактостаз.

С) Серозний мастит.

Д) Інфільтративний мастит.

Е) Гангренозний мастит.

267. Вагітність 30 тижнів, друга. Резус-ізоімунізація (титр антитіл 1:32).

Обтяжений акушерський анамнез (перша вагітність закінчилася мертвонародженням на 38-му тижні у зв'язку з гемолітичною хворобою плода).

Об'єктивно: живіт рівномірно збільшений вагітною маткою. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода 146 уд/хв, ритмічне.

Дані УЗД: розміри плода відповідають строку вагітності, внутрішні органи плода без особливостей. Кількість амніотичної рідини дещо збільшена.

Плацента завтовшки - 4 см, зрілість її випереджає гестаційний вік. Яка тактика ведення вагітності найбільш доцільна?

*** А) Амніоцентез із визначенням оптичної щільності амніотичної рідини**

В) Переривання вагітності шляхом кесаревого розтину

С) Кордоцентез із інфузією відмитих еритроцитів в пуповинну вену

Д) Спостереження за рівнем антирезус - антитіл крові вагітної

Е) Введення антирезус- іміноглобуліну вагітній

268. Вагітна 37 років, народжує вперше. Вагітність 40 тижнів, головне

передлежання, I період пологів. Пологова діяльність триває 10 годин, перейми через 5-6 хв тривалістю 45-50 сек. Відійшли пофарбовані меконієм

навколоплідні води. Серцебиття плоду 90 уд/хв, оцінка за Фішером - 5 балів.

При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 6 см. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарів розтин**

В) Акушерські щипці

С) Введення утеротоніків

Д) Введення спазмолітиків

Е) Вакуум-екстракція плода

269. Роділля 29 років, пологова діяльність продовжується 7 годин. Вагітність третя, доношена, пологи перші. В анамнезі 2 медичних аборти. АТ - 180/100 мм рт ст, набряки нижніх і верхніх кінцівок, білок в сечі 3 г/л. На висоті однієї з перейм роділля зблідла, відчула сильний біль в животі. Пульс - 100 уд/хв, ритмічний. АТ знизився до 100/60 мм рт ст. Матка в гіпертонусі, асиметрична, болюча, особливо в правому куті. Серцебиття плода приглушене, ритмічне 100 уд/хв. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, помірні кров'янисті виділення. Який діагноз найбільш імовірний?

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

- В) Емболія навколоплідними водами
- С) Розрив матки
- Д) Тетанус матки
- Е) Передлежання плаценти

270. Вагітна 23 років, в терміні вагітності 36-37 тижнів, доставлена в пологовий будинок зі скаргами на біль в животі, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Вагітність перебігала на тлі пізнього гестозу, але в стаціонарі не лікувалась. Стан середньої тяжкості, пульс - 90 уд/хв, АТ - 140/90 мм рт ст. Матка напружена, болісна. Серцебиття плода 100 уд/хв, глухе. При УЗД встановлено передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти. Яка повинна була проводитись профілактика ускладнення, що виникло?

*** А) Лікування пізнього гестозу**

- В) Виключення фізичного навантаження
- С) Призначення токоферолу ацетату
- Д) Призначення гестагенів
- Е) Призначення естрогенів

271. Роділля 25 років, пологи другі. І період тривав 14 годин. Народила дівчинку масою 4500 г. Через 10 хвилин після народження дитини самостійно відокремилася плацента і виділився послід з усіма дольками та оболонками. Родові шляхи без пошкоджень. Розпочалася кровотеча. Матка м'яка, дно її на 2 см вище пупка. Після зовнішнього масажу матки виділилися згортки крові. Яка причина кровотечі найбільш імовірна?

*** А) Порушення скорочення матки**

- В) Порушення згортання крові
- С) Травма пологових шляхів
- Д) Порушення відокремлення плаценти
- Е) Порушення виділення посліду

272. Роділля 24 років. Вагітність 39 тижнів, двійня. Перший та другий плоди розташовані повздовж, в головному передлежанні. Серцебиття плодів до 140-150 уд/хв. Кінець першого періоду пологів, який продовжувався 10 годин. Який метод профілактики кровотечі необхідно використати в ранньому післяпологовому періоді?

*** А) Внутрішньовенне введення метілергометрину**

- В) Введення тампону з ефіром в заднє склепіння піхви
- С) Зовнішньо-внутрішній масаж матки
- Д) Накладання лігатур на шийку матки
- Е) Накладання затискачів на шийку матки

273. Вагітність 29 тижнів. Скарги на біль внизу живота, більше справа, який з'явився 5 годин тому, нудоту, однократну блювоту. АТ 120/80 мм рт ст. Пульс - 90 уд/хв, ритмічний. 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 - 25%. Аналіз сечі без відхилень від норми. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Апендицит та вагітність**

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

274. Хвора 25 років поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,7°C, біль внизу живота, гнійні виділення з піхви. З анамнезу: 6 років тому введена внутрішньоматкова спіраль. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична з явищами ендоцервіциту, виділення з цервікального каналу гнійні, пальпуються вуса спіралі. Тіло матки нормальних розмірів, болюче. Придатки з обох боків болючі. Параметрії вільні. Яка тактика лікаря найбільш доцільна?

*** А) Видалення внутрішньоматкової спіралі, антибіотикотерапія.**

- В) Протизапальне лікування
- С) Роздільне вишкрібання матки
- Д) Гістероскопія, антибіотикотерапія
- Е) Аналіз вагінальних виділень, антибіотикотерапія

275. Дівчина 15 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 2-х тижнів, які з'явилися після затримки менструації на 3 місяці. Менархе з 13 років. Менструальний цикл нерегулярний. Аналіз крові: Hb - 90 г/л, еритроцитів - $2,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитів - $5,6 \times 10^9$ /л. При ректальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найімовірніший?

*** А) Ювенільна кровотеча**

- В) Поліп ендометрію
- С) Порушення згортання крові
- Д) Рак ендометрію
- Е) Неповний аборт

276. Жінка 59 років скаржиться на ниючий, гризучий біль в лівій здухвинній ділянці та в нозі, особливо вночі. У сечі та калі присутня кров. При вагінальному дослідженні: піхва вкорочена, на місці шийки матки видно кратер з некротичними масами. Виділення кольору м'ясних помиїв. У малому тазі визначається конгломерат пухлини щільної консистенції, що доходить до кісток тазу, нерухомий, болючий. Який найімовірніший діагноз?

*** А) Рак шийки матки ІV стадії**

- В) Рак шийки матки ІІ стадії
- С) Рак прямої кишки
- Д) Рак шийки матки ІІІ стадії
- Е) Рак сечового міхура

277. Хвора 18 років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на неможливість статевого життя, відсутність менструацій. При зовнішньому огляді: пацієнтка правильної будови тіла, вторинні статеві ознаки відповідають віку. При огляді статевих органів встановлено: зовнішні статеві органи розвинені правильно, піхва відсутня. При ректоабдомінальному обстеженні: матка не виявляється, на її місці пальпується поперечний тяж. Придатки матки не змінені. Каріотип - 46XX. Який діагноз?

*** А) Аплазія піхви та матки**

- В) Аплазія яєчників
- С) Тестикулярна фемінізація
- Д) Дисгенезія гонад
- Е) Атрезія гімену

278. Хвора Д., 47 років, прооперована з приводу фіброміоми матки. 2 доби тому зроблена надпівхвова ампутація матки. Об'єктивно: загальний стан порушений, Т тіла - 37,4(С, ЧСС - 92 уд/хв, АТ - 95/75 мм рт.ст., тони серця ослаблені, в легенях жорстке дихання. Післяопераційна рана в задовільному стані. Фізіологічні відправлення в нормі. На даному етапі лікування Ваша тактика:

*** А) ЛФК протипоказано**

- В) Призначити ранкову гігієнічну гімнастику
- С) Призначити лікувальну гімнастику
- Д) Призначити лікувальну гімнастику та масаж
- Е) Призначити масаж

279. Хвора Ж., 23 років лікується в гінекологічному від-діленні на протязі 5 днів з приводу загострення хро-нічного правостороннього аднекситу. Загальний стан не порушений. Скарги на незначні болі справа у клу-бовій ділянці. Пальпаторно - біль в цій же ділянці. Аналіз крові: лейкоцити - $9 \times 10^9/\text{л}$, еритроцити - $4 \times 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ - 12 мм за годину. Т тіла 37,3(С. хвора знаходиться на палатному режимі. Які форми ЛФК призначаються?

*** А) Ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, масаж, самостійні заняття**

В) Лікувальну гімнастику, дозовану ходьбу, теренкур

С) Лікувальну гімнастику, ранкову гігієнічну гімнастику, трудотерапію, плавання

Д) Теренкур, механотерапію, трудотерапію

Е) Ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, циркулярний душ

280. Роділлі з сідничним передлежанням плоду надають допомогу за Цов'яновим 1. З якою метою надається ця допомога?

*** А) Зберегти членорозташування плоду.**

В) Прискорити пологи при сідничних передлежаннях.

С) Вона застосовується для боротьби зі слабкістю пологової діяльності.

Д) Воно заміняє витягнення плоду при сідничних передлежаннях

Е) Воно використовується при акушерських ускладненнях в пологах

281. Під час кесарського розтину, після зволікання плоду із матки, у роділлі діагностовано матку Кювелера. При якому патологічному процесі спостерігається матка Кювелера?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

В) Вроджена патологія.

С) Передлежання плаценти.

Д) Хоріонепітеліома матки.

Е) Неповний розрив матки

282. У роділлі в Ш періоді пологів з'явилися ознаки відшарування плаценти і почалася кровотеча. Ваша тактика.

*** А) Застосувати зовнішній масаж матки.**

- В) Провести клемування маткових судин
- С) Провести зовнішній масаж матки
- Д) Ввести утеротонічні препарати.
- Е) Провести ручне обстеження матки.

283. У роділлі Ш період пологів триває 30 хвилин, ознак відшарування плаценти не виявлено. Ваша тактика?

*** А) Провести ручне відділення плаценти та виділення посліду.**

- В) Продовжувати чекати.
- С) Застосувати метод Абуладзе
- Д) Провести зовнішній масаж матки
- Е) Застосувати метод Креде – Лазаревича під наркозом

284. Ви спостерігаєте за вагітною у 1 періоді пологів. При піхвовому дослідженні Ви визначили, що стрілоподібний шов знаходиться у правому косому розмірі, мале джерельце ближче до лонного зчленування. Як повинна лежати в ліжку роділья, щоб вставлення було правильним?

*** А) На лівому боці.**

- В) . На спині.
- С) На правому боці

285. Вагітна 26 років знаходиться у 1 періоді пологів. Плід знаходиться у сідничному передлежанні. Передбачувана маса плоду 3800г. Серцебиття плоду приглушене 100 ударів за хв.. Відкриття маткового вічка 8 – 9 см. Плідний міхур цілий. Conjugata diagonalis 13см. Ваша тактика?

*** А) Кесарів розтин.**

286. Амніотомія і завершити пологи.

*** А) Стимуляція пологової діяльності.**

В) Витягнення плоду за сідничний кінець

287. При первинному обстеженні вагітної діагностовано вагітність 32 тижні. Де знаходиться дно матки у 32 тижні вагітності?

*** А) На середині між мечоподібним відростком і пупком.**

В) На рівні пупка.

С) На 4 см нижче мечоподібного відростка.

Д) Під мечоподібним відростком.

Е) На рівні пупка

288. У вагітної, яка взята на облік у жіночій консультації, з анамнезу виявлено, що від перших пологів народилася дівчинка з генетичною патологією. В якому терміні вагітності рекомендується провести генетичний амніоцентез?

*** А) 15 -16 тижнів.**

В) 6-7 тижнів.

С) 12-14 тижнів

Д) 17 -18 тижнів.

Е) 20 тижнів.

289. На прийом до дільничного гінеколога звернулася жінка, яка страждає непліддям з затримкою менструації. Який тест на вагітність буде найбільш надійним в ранніх термінах ?

*** А) Дослідження хоріонічного гонадотропіну у крові.**

В) Імунний тест гальмування гемаглютинації.

С) Індуцирування спермогенезу у жаб.

Д) Дослідження концентрації естрогенів у крові.

Е) Дослідження концентрації прогестерону у крові

290. Роділля 25 років знаходиться у II періоді пологів. Антенатальна загибель плоду. Відкриття маткового вічка повне. З'явилися ознаки загрози розриву матки. Ваша тактика?

*** А) Краніотомія.**

- В) Кесарів розтин.
- С) Високі акушерські щипці.
- Д) Медикаментозний сон відпочинок.
- Е) Стимуляція пологової діяльності.

291. На прийом до дільничного гінеколога звернулася вагітна в малому терміні вагітності з симптомами дерматозу вагітних. Які клінічні ознаки при цій патології спостерігаються найбільш часто?

*** А) Свербіж.**

- В) Кропивниця
- С) Екзема.
- Д) Ерітема.
- Е) Герпес.

292. У вагітної з доношеною вагітністю при обстеженні за допомогою прийомів Леопольда раптово з'явилися блідість шкіряних покривів, липкий піт, знизився артеріальний тиск, утруднилось дихання. Яка причина цього патологічного стану?

*** А) Синдром здавлення нижньої порожнистої вени**

- В) Відшарування плаценти
- С) Розрив матки
- Д) Ємболія навколоплодними водами
- Е) еклампсія

293. При проведенні кольпоцитології на 21 день менструального циклу встановлено: поверхневих клітин 80\%, проміжних - 20\%, каріопікнотичний індекс - 80\%. Як Ви оціните цей стан?

*** А) однофазний менструальний цикл**

- В) Нормальний менструальний цикл
- С) Недостатність лютеїнової фази
- Д) Недостатність фоллікулінової фази
- Е) .

294. Рецидивуючі клімактеричні кровотечі у хворої 48 років зупинена фракційним діагностичним вишкрібанням слизової матки. Результат гістологічного дослідження: гіперплазія ендометрія. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Лікування андрогенами.**

- В) Спостереження гінеколога.
- С) Лікування оксіпрогестероном-капронатом на 15 та 21 дні менструального цикла.
- Д) Лікування комбінованими прогестинами.
- Е) Операція: надпівхова ампутація матки з додатками

295. У жінки строці вагітності 12 тижнів поведена аднексектомія з приводу перекрута ніжки кісти. Вагітність бажає зберегти. Кіста до 6 см у діаметрі, тонкостінна. Що необхідно призначити обов'язково у післяопераційному періоді

*** А) розчин прогестерону 1\% 1 мл щоденно**

- В) Розчин магнія сульфату 2\% внутрішньовенно
- С) Спостереження в динаміці
- Д) Ампіцилін 0,5, по 1 таблетці 4 рази на добу
- Е) Пуринал по 1 таблетці 3 рази на добу

296. У жінки 34 роки, яка мала 4 вагітності без наявності гінекологічних захворювань в анамнезі, на 17 день менструального циклу виникла маткова кровотеча. Яке з обстежень найбільш важливе у даному випадку?

*** А) біопсія ендометрія**

В) Визначення тиреоїдного профілю

С) Гістеросальпінгографія

Д) Кольпоцитологія

Е) Кольпоскопія