

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2004 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2004 року**

Кількість запитань: **471**

1. Породілля, 22 роки, після третіх фізіологічних пологів, виписана додому на шосту добу. Який метод контрацепції їй рекомендувати?

*** А) Лактаційна аменорея**

- В) Гормональна контрацепція
- С) Механічна контрацепція
- Д) Перерваний статевий акт
- Е) Бар'єрні методи

2. Вагітна М., 24 роки. В терміні вагітності 32 тижні вперше було виставлено діагноз "цистит". Які фактори послужили причиною захворювання?

*** А) Механічний тиск на задню стінку сечового міхура вагітною маткою**

- В) Упровадження інфекції
- С) Менструація
- Д) Аномалії розвитку сечового міхура
- Е) Аномалії розвитку нирок

3. У вагітної з уродженою вадою серця спостерігається симптом Галанкіна - коллатеральна судинна мережа по боковим поверхням грудної клітки і в лопаточній області. Для якої вади серця патогномонічний даний симптом?

*** А) Каорктація аорти**

- В) Дефект міжпередсердної перегородки
- С) Тетрада Фало
- Д) Відкритий артеріальний проток
- Е) Дефект міжшлуночкової перегородки

4. Породілля В., 26 років, переведена з відділення фізіологічного акушерства в обсерваційне на 4 добу післяродового періоду. Дані пологи другі, протікали нормально. Розрив промежини II ступеня зашитий кетгуттовими та шовковими швами. Післяродовий період протягом перших двох діб протікав без ускладнень. В кінці третього дня підвищилась температура тіла до 37,30С, з'явилося загальне недомогання, головний біль, печія та біль в ділянці промежини і піхви. З боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Молочні залози не напружені, гіперемії немає. Живіт м'який, безболісний, дно матки на 3 поперечних пальця нижче пупка, матка щільна, безболісна. Лохії в невеликій кількості. Шви на промежині вкриті гнійним нальотом, навколишні тканини гіпереміровані, набряклі, болючі при пальпації. Яке ускладнення післяродового періоду?

*** А) Післяродова виразка**

- В) Післяродовий ендометрит
- С) Післяродовий параметрит
- Д) Тромбофлебіт вен тазу
- Е) Мастит

5. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні та тривалі менструації, які тривають уже протягом 6 місяців, загальну слабкість, запаморочення. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. При піхвовому дослідженні виявлено: матка збільшена в розмірах як до 9-10 тижнів вагітності, правильної форми, безболісна, рухлива, придатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні. Був встановлений діагноз фіброміома матки, постгеморагічна анемія. Виберіть найбільш правильну тактику ведення хворої.

*** А) Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

- В) Міомектомія
- С) Гістеректомія
- Д) Призначення гормональних препаратів
- Е) Призначення препаратів заліза

6. Роділля Л, 30 років, поступила в пологовий будинок з доношеною вагітністю і переймами, які почалися 20 годин тому. Дана вагітність перша, протікала без ускладнень. Роділля втомлена, апатична, в проміжках між переймами дрімає. Загальний стан задовільний. Перейми через 8-10 хв, слабкі короткі. Живіт овальної форми, положення плода поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода ясне ритмічне, частота 132 в 1 хв. Піхвове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 2 поперечних пальця. Плідний міхур цілий, під час перейми наливається. Голівка плода малим сегментом у вході в малий таз, стрілоподібний шов в лівому косому, майже поперечному розмірі таза. Мис крижа не досягається. Окситоцинова проба негативна. Ускладнення пологів? Тактика лікаря?

*** А) Первинна слабкість пологової діяльності, медикаментозний сон-відпочинок**

- В) Вторинна слабкість пологової діяльності, стимулювання пологів
- С) Первинна слабкість пологової діяльності, кесарів розтин
- Д) Первинна слабкість пологової діяльності, стимулювання пологів
- Е) Вторинна слабкість пологової діяльності, кесарів розтин

7. Вагітна В., 24 років, поступила у відділення патології вагітних зі скаргами на ниючі болі внизу живота та попереку, які з'явилися два дні тому. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. На 12 тижні вагітності знаходилася на стаціонарному лікуванні з приводу загрози викидня. Після проведеного лікування виписана зі збереженою вагітністю. Вагітність четверта, перші три закінчилися мимовільними абортами на 14, 16 та 20 тижні вагітності. Живіт м'який, безболісний, печінка, селезінка не пальпуються, матка знаходиться на середині між пупком і лобком. Піхове дослідження: шийка матки вкорочена до 2,0 см, цервікальний канал вільно пропускає палець. Матка збільшена, відповідає 16 тижню вагітності, м'якої консистенції. Виділення слизові. Діагноз?

*** А) Істміко-цервікальна недостатність**

- В) Загроза передчасних пологів
- С) Загроза мимовільного аборту
- Д) Мимовільний аборт, що розпочався
- Е) Неповний самовільний аборт

8. Жінка 50 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на болі внизу живота та в правій паховій ділянці. З анамнезу з'ясували, що 8 місяців тому була зроблена операція - екстирпація матки з придатками з приводу фіброміоми матки та кистами лівого яєчника. При піхвовому дослідженні виявлено утворення в порожнині таза зправа. Який діагноз найбільше ймовірний?

*** А) Синдром залишкового яєчника**

- В) Спайки в ділянці таза
- С) Апендицит
- Д) Пухлина нирки
- Е) Запальний інфільтрат малого тазу

9. Вагітна К., 38 років, в терміні вагітності 34 тижні пред'являє скарги на кровотечу з піхви, яка виникла на фоні повного благополуччя, не супроводжується болями. Пологової діяльності немає. Навколоплідні води не відходили. При огляді в дзеркалах розривів піхви та шийки матки не виявлено. При УЗД встановлено центральне передлежання плаценти. Що з перерахованого НЕ може бути причиною такої кровотечі?

*** А) Гіпертензія**

- В) Велика кількість пологів в анамнезі
- С) Попередня міомектомія
- Д) Вік жінки
- Е) Вагітність двойнею

10. Вагітна Н., 26 років доставлена в пологове відділення зі скаргами на головний біль, шум у вухах, запаморочення та переймоподібні болі внизу живота. Вагітність II, 38 тижнів. При обстеженні: АТ 170/120 мм рт ст, набряки нижніх кінцівок. Перейми кожні 5 хвилин, з кожною переймою виникають пізні уповільнення ЧСС плода. При піхвовому дослідженні вилилися меконіальні навколоплідні води. Які з вказаних змін будуть у плода?

*** А) Збільшення pCO_2**

- В) Збільшення pH
- С) Зниження вмісту молочної кислоти
- Д) Зниження вмісту в крові бікарбонатів
- Е) Збільшення pO_2

11. Вагітна Н., 25 років доставлена в пологове відділення зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та попереку, протягом 7 годин та кров'яні виділення з піхви, які з'явилися пів години тому. Навколоплідні води не відходили. Вагітність 4, пологи перші, попередні 3 вагітності закінчилися штучним абортom. ЧСС плода 136 за 1 хв. При піхвовому дослідженні виявлено згладжену шийку матки, розкриття маткового вічка 6-7 см, збоку від передлежачої голівки пальпується м'яка губчаста тканина, плідний міхур цілий. Був встановлений діагноз бокового передлежання плаценти. Подальша тактика лікаря?

*** А) Амніотомія**

- В) Кесарський розтин
- С) Стимулювання пологів
- Д) Акушерські щипці
- Е) Плродоруйнівна операція

12. Жінка 28 років, відмічає порушення регулярності менструації протягом останнього року і збільшення росту волосся на лиці, грудях та нижній частині живота. З анамнезу з'ясували, що в неї є двоюрідна сестра, яка мала тіж самі симптоми і в подальшому завагітніла з великими труднощами. Виберіть показник лабораторного аналізу, найбільш корисний для встановлення діагнозу.

*** А) 17-Гідроксіпрогестерон сироватки крові**

- В) ЛГ і ФСГ сироватки крові
- С) Загальний тестостерон сироватки крові
- Д) Кортизол сироватки крові
- Е) Пролактін

13. Жінка 54 років скаржиться на мажучі кров'яністі виділення з піхви та диспареунію. Менопауза протягом 3 років. При ультразвуковому дослідженні виявлена атрофія ендометрія. При огляді в дзеркалах - слизова оболонка піхви бліда, суха, відмічаються виразки на слизовій оболонці. Виберіть найбільш підходяще лікування або процедуру.

*** А) Застосування естрогенового крему**

- В) Призначення медроксипрогестерон-ацетату
- С) Послідовна терапія естрогенами і прогестероном
- Д) Біопсія ендометрію
- Е) Роздільне діагностичне вишкрібання порожнини матки

14. У хворої 70 років, в постменопаузальному періоді з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів. При гінекологічному огляді - кров'яністі виділення з цервікального каналу. Матка та додатки без особливостей. Який метод обстеження дозволить уточнити діагноз?

*** А) Фракційне діагностичне вишкрібання слизової матки з гістологічним обстеженням зішкрібу**

- В) Кольпоскопія
- С) Рентгенологічне обстеження органів малого тазу
- Д) Цитологічне дослідження
- Е) Ультразвукове обстеження органів малого тазу

15. Заміжня жінка, 26 років, звернулась до лікаря жіночої консультації із скаргами на відсутність чергової менструації (затримка становить 26 днів) і відчуття нудоти, здебільшого зранку. Тест на вагітність позитивний. Раніше менструальний цикл був регулярним. Статеве життя з 19 років. Вагітностей не було. При об'єктивному обстеженні встановлено: слизова шийки матки і піхви ціанотичні, тіло матки м'якуватої консистенції, дещо збільшене в розмірах. Проведено УЗД - плідного міхура в порожнині матки не виявлено. Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Підозра на прогресуючу позаматкову вагітність**

- В) Порушення менструального циклу
- С) Маткова вагітність в малому строці
- Д) Порушена позаматкова вагітність
- Е) Гіпофізарно-яєчникова недостатність

16. У породіллі Л., 20 років загальний стан задовільний. PS 70 уд/хв., АД 120/80, температура 36,70С. Дно матки знаходиться на 9-10 см вище від лона. Лохії серозні. Стул і сечовипускання в нормі. Яка доба післяпологового періоду?

*** А) Четверта**

- В) Перша
- С) Восьма
- Д) Друга
- Е) Десята

17. Хвора доставлена в гінекологічне відділення машиною швидкої допомоги о десятій годині. Дві години тому була цілком здоровою, як раптом виник дуже різкий біль у животі та підключичній ділянці, почалися нудота, блювання, зомліла. Остання менструація була два тижні тому., відбулася нормально. Бліда, апатична, пульс 116, м'який, кров'яний тиск 70/40 мм.рт.ст. Живіт здутий, в диханні участі не бере. При пальпації визначається різкий біль, особливо внизу живота. Тут же виявляється напруження м'язів. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Вагінально: заднє склепіння піхви сплюснене, болісне, матка нормальної величини, рухома, болюча при пальпації. Придатки у зв'язку з різким напруженням черевної стінки пропальпувати не вдається. Аналіз крові ШОЕ-10 мм/год., лейкоцитів $8 \times 10^9/\text{л}$. Реакція Галі-Майніні відємна. Діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Гострий апендицит
- С) Порушена позаматкова вагітність
- Д) Некроз субсерозного фіброматозного вузла
- Е) Гострий двобічний аднексит

18. Хвора скаржиться на неплідність. Менструації з 16 років. Встановилися одразу, повторювалися щомісяця, тривають 5-6 днів, до шлюбу - болісні. Статеве життя 4 роки. Лібідо понижене, оргазм частіше відсутній. Протизаплідними засобами не користувалась, не вагітніла. В дитинстві хворіла на кір, скарлатину. З приводу неплідності не лікувалась. Нормальний сомато-сексуальний розвиток, жіночий тип. Вагінально: матка в антефлексії, нормальної величини, рухома, неболюча придатки не пропальповуються, параметрії вільні. В дзеркалах: шийка матки чиста, виділення із цервікального каналу прозорі. Додаткові методи дослідження: аналіз сперми-55 000 000 сперматозоїдів в 1 мл, із них 75% рухомих. Проба Шуварського позитивна, проба Гугнера, проведена на 8-й день циклу, від'ємна. Базальна температура протягом 2-х циклів монотонна. Гістологічне дослідження скрібку із порожнини матки, взятого за день до менструації, дає картину проліферації ендометрію. Діагноз?

*** А) Неплідність I, ановуляторні цикли**

- В) Неплідність I, трубного генезу
- С) Неплідність I, трубно-перітон. Генезу
- Д) Неплідність I, чоловічого генезу
- Е) Неплідність I, аномалії розвитку статевих органів

19. Жінка пред(являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота. Іноді вечорами спостерігається субфебрильна температура. Менструації нормальні. Статеве життя з 20 років, без порушень. Мала двоє термінових нормальних родів. Раніше не хворіла. Загальний стан задовільний. Пульс-76 уд. на хвилину, АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини не рухомі, заповнюють увесь мал.таз; на нижньому полюсі пухлин пропальповуються болючі нарости (“шпори”). Аналіз крові ШОЕ-60 мм/год., помірна лімфопенія, незначна еозинофілія. Діагноз?

*** А) Рак яєчників 2 ст., кл. гр. 2**

- В) Двобічні тубооваріальні пухлини запального генезу
- С) Двобічні кістоми яєчників
- Д) Фіброміома матки
- Е) Позаматкова вагітність

20. Хвора скаржиться на різкі болі внизу живота, які віддають у пряму кишку. Болі циклічного характеру, різко посилюються під час дефекації, фізичної праці. В міжменструальному періоді незначні, а під час менструації-нестерпні. Хворіє 2 роки. До того менструації були нормальними. Статеве життя останні 2 роки-болюче. Родів було двоє, аборт один - 5 років тому. Останні роди були 8 років тому. Запальних захворювань статевих органів не було. Пульс-76 уд/хв, АТ - 120/80 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Гінекологічний стан матки нормальної величини в антефлексію, придатки - без змін ззаду шийки матки пропальповується твердий, болючий інфільтрат з нерівною поверхнею, з нечіткими контурами. Інфільтрат переходить на заднє склепіння, при ректальному дослідженні виявлено, що інфільтрат переходить також і на пряму кишку. Аналіз крові ШОЕ-16 мм/год., лейкоцитів- 8×10^9 /л. Діагноз?

*** А) Зовнішній генітальний ендометріоз, ретроцервікальна локалізація**

В) Хр. двобічний аднексит в стадії загострення

С) Позаматкова вагітність

Д) Фіброміома матки з нетиповою локалізацією

Е) Пухлина прямої кишки

21. Хвора Д., 30 років, поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на біль внизу живота переймоподібного характеру, який виник раптово, ірадіює в крижі та задній прохід, а також на нерясні кров 'яні виділення зі статевих шляхів. Остання нормальна менструація - 6 тижнів тому. З анамнезу-було 3 вагітності (1 пологи, 2 штучних переривання вагітності). Після останнього аборт-гострий двобічний аднексит (лікувалась стаціонарно). Від незапланованої вагітності не оберігалася, контрацептивні засоби не використовувала. Об'єктивно: заг. стан задовільний, тем-ра тіла-36,8. Симптомів подразнення очеревини не виявлено.Сечовипускання та дефекація без особливостей. Дані лабораторних досліджень - без особливостей. Піхове дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно; ш/матки дещо ціанотичпа, циліндричної форми, зовнішнє вічко привідкрите; тіло матки дещо збільшено в розмірах, тістоватої консистенції, чутливе при пальпації; праві придатки - без особливостей, чутливі при пальпації. Ліворуч, в ділянці проекції лівих придатків визначається пухлиноподібне утворення, обмежено рухоме, тугоеластичної консистенції, яйцеподібної форми, розмірами 4/4/5 см, різко болюче при пальпації; піхвові склепіння глибокі, неболючі; виділення зі статевих шляхів кров(яністі, помірні. Діагноз?

*** А) Порушена лівобічна позаматкова вагітність**

- В) Кіста лівого яєчника з порушенням кровопостачання
- С) Гострий лівосторонній аднексит
- Д) Субсерозна фіброміома з порушенням кровопостачання
- Е) Апоплексія лівого яєчника

22. У дівчинки 9 років почались циклічні менструації. Прогресує кістковий ріст, відмічається ривок росту, спостерігаються вторинні статеві ознаки. При проведенні ЯМР-томографії - органічної патології головного мозку не виявлено. Встановлено діагноз: передчасне статеве дозрівання. Яке лікування буде найбільш раціональним в даному випадку?

*** А) Призначення аналогів гонадотропних рилізінг-гормонів**

- В) Призначення оральних монофазних низькодозованих контрацептивів
- С) Призначення фізіотерапевтичних методів лікування
- Д) Призначення гестагенів в циклічному режимі (з 12 по 25 день менструального циклу)
- Е) Призначення гемостатичних препаратів

23. У хворой з міхурцевим занеском проведено вишкрібання стінок порожнини матки. Видалений вміст відправлено на патгістологічне дослідження. Кровотеча припинилась. В задовільному стані через 2 доби хвора виписана під нагляд лікаря акушера-гінеколога жіночої консультації. Яке обов'язкове дослідження повинно бути проведено в даному випадку?

*** А) Визначення рівня хоріонічного гонадотропіну**

- В) Визначення рівня Нв і кількості еритроцитів
- С) Провести УЗД через 2 тижні після виписки із стаціонару
- Д) Визначення рівнів ФСГ і ЛГ
- Е) Визначення рівня прогестерону

24. Вагітна в терміні 8 - 9 тижнів скаржиться на ниючий біль, що непокоїть останні 2 доби, локалізується над лонним зчленінням. Кілька годин тому з'явилися незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. При огляді: шийка матки центрована, скорочена, зовнішній зів пропускає кінчик пальця. Тіло матки щільної консистенції, відповідає 8 - 9 тижням вагітності, рухливе, безболісне. Придатки - без особливостей. Виділення з цервікального каналу кров'янисті, помірні. Діагноз:

*** А) Почавшийся самовільний аборт**

- В) Загроза самовільного аборту
- С) Самовільний аборт в ходу
- Д) Метрорагія
- Е) Неповний самовільний аборт

25. . Вагітна з гестаційним терміном 30 - 31 тиждень доставлена у пологовий будинок зі скаргами на передчасне вилиттям навколоплідних вод, яке сталося 1,5 - 2 години тому. Об'єктивно: загальний стан задовільний, АТ 100/55, PS - 76 за 1 хв., t - 36,80С. Ворушіння плода відчуває. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 142 уд./хв. Вагінально: шийка матки відхилена до зад, еластичної консистенції, зовнішній зів пропускає кінець пальця, portio vaginalis - 2,5 см. Тіло матки відповідає 30 - 31 тижню вагітності, в нормотонусі, збуджується при зовнішній пальпації. Показники аналізів крові та сечі у межах норми. У даному випадку правильним буде:

*** А) Призначення постільного режиму, глюкокортикоїдної та антибактеріальної терапії.**

- В) Призначення постільного режиму, токолітичної та антибактеріальної терапії
- С) Призначення препаратів простагландину Е
- Д) Призначення родозбудження
- Е) Кесарів розтин

26. Вагітна 26 років, направлена в стаціонар з приводу загрози переривання вагітності у терміні 18 - 19 тижнів. Скаржиться на незначний тягнучий біль внизу живота, що непокоїть протягом кількох днів. Вагінально: шийка матки вкорочена до 1 - 1,5 см, еластичної консистенції, цервікальний канал розкритий до 2 см, на всьому протязі, плідний міхур цілий. Тіло матки в нормотонусі, відповідає 19 - 20 тижням вагітності. В даній ситуації показане:

*** А) Накладання шва на шийку матки після проведення аналізу виділень з піхви, а до того -токолітична терапія, положення вагітної в ліжку з припіднятим тазовим кінцем.**

В) Термінове накладання шва на шийку матки

С) Інтенсивна токолітична терапія, положення вагітної в ліжку з припіднятим тазовим кінцем

Д) Призначення синтетичних прогестинів

Е) Амніотомія та внутрішньовенне крапельне введення окситоцину

27. Першочерговим, при виникненні виражених явищ загрози самовільного аборт у терміні 15 - 16 тижнів, буде призначення:

*** А) Сульфата магнію**

В) Прогестерону

С) Дуфастону

Д) Токоферолу

Е) Папаверину

28. Головним, при виникненні загрози пізнього самовільного аборт у терміні 23 - 24 тижні, буде призначення:

*** А) Партусистену**

В) Прогестерону

С) Дуфастону

Д) Еуфіліну

Е) Папаверину

29. Першовагітна 19 років поступила до пологового будинку в II періоді перших пологів у терміні вагітності 34 тижні. Пологова діяльність розпочалася 3 години тому, потуги сильні, регулярні, болючі, по 60 секунд через 50 секунд. Головка плода в порожнині малого таза. Серцебиття плода ясне, ритмічне, до 146 уд. за хвилину. З анамнезу: з дитинства хворіє на хронічний пієлонефрит, має гіперплазію щитовидної залози III ступеня з гіперфункцією, під час вагітності тричі лікувалася з приводу загрози переривання вагітності, анемії вагітних II ступеню, бактеріального вагінозу. Що робити ?

*** А) Пудендальна анестезія, епізіотомія, допомога за методом Дана**

- В) Призначити токоліз
- С) Введення спазмолітиків
- Д) Протизапальна терапія
- Е) Профілактика РДС-новонародженого

30. Першовагітна 33 років знаходиться в пологовому будинку протягом 2 тижнів, термін вагітності 41-42 тижні. Має анемію вагітних II ступеню. Установлений фон готовності до пологів, проведено профілактику внутрішньоутробної гіпоксії плода, лікування анемії. Яка тактика ?

*** А) Призначити родозбудження**

- В) Негайно зробити кесарський розтин
- С) Продовжувати підготовку до пологів
- Д) Введення спазмолітиків
- Е) Зробити епідуральну анестезію

31. До пологового будинку доставлена жінка з вагітністю 38-40 тиж., навколоплідні води відійшли 14 годин тому. Протягом вагітності двічі була загроза аборту (12-14 тиж.та 18-20 тиж.), анемія; лікувалася у денному стаціонарі. Об'єктивно: стан задовільний. Температура-37,4, пульс-92/хв. Тонус матки підвищений, ВДМ-36 см, ОЖ-95 см. Передлежання плоду головне, І позиція, передній вид. Серцебиття плоду 140/хв. Вагінально: шийка матки сформована, порцію vaginalis-2 см, розкриття цервікального каналу до 2 см. Плідного міхура немає. Передлежить голівка плода. Кісткової патології не виявлено. Тактика?

*** А) Підсилення родової діяльності**

- В) Медикаментозний сон.
- С) Кесарський розтин
- Д) Акушерські щипці
- Е) Екстраперитонеальний кесарський розтин

32. Породілля С., 29 років, 5-а доба після пологів. В анамнезі: 4 вагітності, з них- 3 штучних абортів, І пологи. ІІ пологи були передчасні на 36 тиж. з первинною слабкістю родової діяльності, тривалість безводного періоду була 10 годин. Крововтрата-400 мл, гемотрансфузії не було. Об'єктивно: стан задовільний. Температура-36,8, пульс-72/хв. Молочні залози без патологічних змін. Ознак подразнення очеревини немає. Дно матки на 6 см нижче пупка, матка щільна, не болюча. Лохії помірні, кров'яністі. Які причини ускладнення?

*** А) Слабкість родової діяльності, підвищене крововтрата**

- В) Вік вагітної.
- С) Передчасні пологи
- Д) 5-а доба після пологів
- Е) Ускладнення в 1-х пологах

33. Першовагітна М., 22 років, пологи почалися 12 годин тому. Щойно відійшли світлі навколоплідні води, почалися потуги по 40 секунд через 2 хвилини, регулярні, достатньої сили. Загальний стан задовільний, ат- 12575 мм рт ст..Обвід живота - 98 см, висота стояння дна матки - 34 см. Положення плода поздовжне, передлежить голівка, над входом у порожнину малого тазу, визначається незначна частина голівки. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 130 уд. за хв. Дані вагінального обстеження: Вагіна жінки, яка народила, повне відкриття шийки матки. Плідного міхура не має. Передлежить голівка, стрілоподібний шов у лівому косому розмірі, мале тім'ячко визначається зліва ближче до крижів, велике - зправа, ближче до лона. Дві третини внутрішньої поверхні симфізу та верхню половину крижової западини займає голівка. Що робити ?

*** А) Підсилення родової діяльності, спостереження за станом плода**

- В) Негайне накладання акушерських щипців
- С) Вакуум-екстракція плоду
- Д) Кесарський розтин
- Е) Епідуральна анестезія

34. Першовагітна К., 35 років, термін вагітності 39-40 тижні, звернулася зі скаргами на нудоту, біль у епігастрії, набряки на нижніх кінцівках. Дані перебігу вагітності : вагітність 1-а, ускладнилася раннім токсикозом (блювання середнього ступеня важкості).З 26 тижнів з'явилися набряки на нижніх кінцівках, не лікувалась. Тиждень тому набряки збільшилися, з'явилася нудота, тиск коливався у межах 150/100 мм рт ст. Дані загального та акушерського обстеження: Вагітна правильної статури, зріст 160 см, маса - 72 кг. На нижніх кінцівках та передньої черевної стінці набряки. Ат - 180/110 мм рт ст., 160/100 мм рт ст., пульс - 90 уд. за хв., задовільний. Живіт збільшений вагітною маткою. Положення плода поздовжне, спинка зліва, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода вислуховується зліва нижче пупка, 142 уд. за хв., ясне, ритмічне. Розміри таза нормальні, родова діяльність відсутня. Очікувана вага плода - 4000 гр. Дані піхвового обстеження: шийка матки центрована, пом'ягшена, укорочена до 2,5 см, цервікальний канал пропускає 1 пп. Плідний міхур цілий. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Мис не досягається. Екзостозів не має. Тактика?

*** А) Родорозрішення шляхом кесарського розтину**

- В) Проведення підготовки до пологів з послідуємим збудженням пологової діяльності
- С) Лікування гестозу, обстеження у динаміці
- Д) Негайно амніотомія, родозбудження
- Е) Введення спазмолітиків

35. Роділля 18 років поступила в пологове відділення на початку II періоду пологів зі скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, болі у епігастрії. Через 3 хвилини стався напад судом з втратою свідомості. Дані загального та акушерського обстеження: Загальний стан тяжкий. Шкіра блідо-сірувата, набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. Ат - 180/130 мм рт ст., 150/110 мм рт ст., серцеві тони при аускультатії послаблені, ритмічні. Печінка не збільшена. Положення плода поздовжне, передлежить голівка, у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду вислуховується 176 уд. за хв., глухе. Дані піхвового обстеження: повне відкриття шийки матки. Плідний міхур відсутній. Голівка у вузькій частині малого таза. Мис не досягається. Екзостозів не має. Тактика?

*** А) Негайне дати наркоз та закінчити пологи шляхом порожнинних акушерських щипців**

- В) Зробити кесарський розтин
- С) Призначити стимуляцію пологової діяльності
- Д) Плродоруйнівна операція
- Е) Зробити перінеотомію, вакум-екстракцію плоду

36. Під час обходу на 4 добу після перших строчних пологів кріпним плодом породілля скржиться на біль і печію в ділянці піхви, Т-36,9оС, АТ - 115/70 мм рт.ст. При огляді в нижній третині правої бокової стінки піхви виявлена раньова поверхня до 2 см в діаметрі, покрита брудним сірим нальотом, який важко знімається з підлеглої тканини. Рана легко кровоточить, тканини навколо неї напаяклі і гіперемовані. Діагноз?

*** А) Післяпологова виразка піхви**

- В) Післяпологовий ендометрит
- С) Гематома піхви
- Д) Параметрит
- Е) Післяпологова виразка промежини

37. Пологи вчасні, перші, допологове вилиття вод. Тривалість пологів 10 годин. Безводний проміжок 12 годин. З III триместру відмічено зниження гемоглобіну до 95 г/л. На 4 добу після пологів піднялась температура до 38-39оС, з'явилась тахікардія, озноб. Пульс 96 уд/хв, ритмічний. АТ 105-70 мм рт.ст. Шкірні покриви блідо-рожевого кольору. Молочні залози без особливостей. Тіло матки на 2 см нижче пупка, м'якої консистенції, болюче при пальпації. Лохії мутні із запахом. Діагноз?

*** А) Гострий післяпологовий ендометрит**

В) Метротромбофлебіт

С) Параметрит

Д) Пельвіоперитоніт

Е) Післяпологова виразка промежини

38. Роділля доставлена в клініку КШД зі скаргами на біль в животі, короткочасну втрату свідомості. Строк вагітності 40 тижнів. АТ - 80/60 мм рт.ст., пульс 126 уд/хв, слабкого наповнення. Шкіра і слизові бліді. Матка напружена, відмічається випинання в правій її половині, ближче до дна матки. При пальпації болюча. Частини плоду пальпуються погано. Серцебиття плоду 160уд/хв, глухе. Із зовнішніх статевих органів виділяється кров в незначній кількості. Родова діяльність помірна, води не виливались. При піхвовому дослідженні розкриття маткового зіву 5-6 см. Тканина плаценти не пальпується. Діагноз?

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

В) Передлежання плаценти

С) Прееклампсія

Д) Розрив матки

Е) Кровотеча з варікозно розширених вен піхви

39. Хвора Б., 38 років, 5 років спостерігається з приводу міоми матки (розмір пухлини-до 10 тиж. вагітності), скаржиться на рясні тривалі менструації, при яких кількість гемоглобіну знижується до 80 гл. При поступленні-5-та доба менструації, виділення рясні, хвора бліда. План невідкладної допомоги

*** А) Лікувально- діагностичне вишкрібання матки**

- В) Гемостатична терапія
- С) Гемостимулююча терапія
- Д) Антибактеріальна терапія
- Е) Гормональне лікування

40. Хвора 34 років. Фіброміома матки виявлена 2 роки тому. Швидкого росту немає. При поступленні біль внизу живота. Лейкоцитоз 17×10^9 /л. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При вагінальному дослідженні матка збільшена до 10 тижнів вагітності, бугриста, один з вузлів рухливий, болючий. Виділення світлі. Діагноз?

*** А) Перекрут фіброматозного вузла**

- В) Кіста яєчника
- С) Загострення двохстороннього аднекситу
- Д) Розрив піосальпінксу
- Е) Гострий апендецит

41. На 4-у добу після пологів у жінки з'явилися скарги: біль при ходьбі та наростання набряку лівого стегна. Страждає варикозним розширенням вен протягом 5 років. Пологи були фізіологічними. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура-37,3, пульс-88/хв., ат-12575 мм рт ст. Молочні залози без патологічних змін. Живіт м'який, ВДМ на 10 см нижче пупка, матка щільна, не болюча. Лохії серозні. Ліве стегно ціанотичне, обвід стегна більше порівняно з правим на 3-4 см. Пульс по ходу судин не визначається, температура шкіри нижче на відміну від правого стегна. Діагноз?

*** А) Тромбофлебіт глибоких вен лівого стегна.**

- В) Субінволюція матки.
- С) Лактаційний мастит
- Д) Гострий цистит
- Е) Ендометрит

42. Вагітна К., 32 років, має хронічний пієлонефрит, направлена до відділення патології патології вагітних з метою підготовки до пологів у 38 тиж. вагітності. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура-36,7, пульс-70/хв., ат-12070 ммрт ст. Тонус матки нормальний. Положення плода поздовжне, І позиція, передлежання головне, частота серцевих скорочень -140 уд. за 1 хв. При піхвовому дослідженні встановлено: стінки піхви з набряком, гіперемічні, виділення гнійні, кількість збільшена. Лікування:

*** А) Лікування кольпіту, хронічного пієлонефриту, підготовка до пологів**

- В) Токолітична терапія.
- С) Кесарський розтин
- Д) Підготовка до пологів
- Е) Лікування гіпоксії плоду

43. Вагітна 22 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на кровотечу, біль внизу живота. Строк вагітності 9-10 тижнів. Вагінальне дослідження: шийка матки розкрита на 3 см, надмірна кровотеча, матка збільшена до 8 тижнів. Тактика.

*** А) Провести вишкрібання порожнини матки**

- В) Холод на низ живота
- С) Накласти шов на шийку матки
- Д) Призначити утеротонічну терапію
- Е) Призначити токолітичну терапію

44. У вагітної 28 років при відвідуванні жіночої консультації з вагітністю 35-36 тижнів встановлено поперечне положення плода. Голівка зліва. Серцебиття плода ясне, 138 удхв. Вагітність перша, проходила без ускладнень. Розміри тазу: 25-29-31-20 см. Визначити тактику лікаря.

*** А) Терміново направити в стаціонар**

- В) Направити в стаціонар в терміні вагітності 38-39 тижнів
- С) Продовжувати спостереження
- Д) Зробити поворот плода на тазовий кінець
- Е) Призначити корегуючу гімнастику

45. Впершенароджуюча, пологи тривають 16 годин. Води вилилися 2 години тому. Головне передлежання, серцебиття плода 168 удхв., ритмічне. Розкриття шийки матки повне, голівка перебуває у виході з малого тазу. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко у лона. Визначити тактику лікаря.

*** А) Накласти вихідні акушерські щипці**

- В) Кесарський розтин
- С) Накласти порожнинні акушерські щипці
- Д) Медикаментозний сон
- Е) Призначити родопідсилення

46. Повторнонароджуюча, 31 року, поступила до пологів о 14 годині. Перейми почалися о 8 годині. За 2 години до пологів відійшли навколоплідні води. Живіт має форму поперечного овалу, голівка зліва. Серцебиття плода не прослуховується. Вагінально: шийка матки розкрита на 7 см, у вагіні визначається ручка, кисть лівої руки синюшна. Визначити тактику лікаря. . . .

*** А) Плродоруйнівна операція**

- В) Кесарський розтин
- С) Пологи вести консервативно
- Д) Поворот плода на ніжку
- Е) Накласти акушерські щипці

47. Хвора, 32 років звернулась до гінеколога зі скаргами на рясні, тривалі менструації протягом 3 років, ниючого характеру біль в попереку. Не відвідувала гінеколога 2 роки. Остання менструація 2 тижні тому в строк. З анамнезу з'ясовано: менархе в 13 років, менструації через 28 діб, протягом 7 діб; Пологів-0, абортів-3. При піхвовому дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволодіння за жіночим типом; Піхва не рожавшої жінки, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко точкове, зачинено. Тіло матки збільшене до 9 тижнів вагітності, щільне, не обмежене в рухомості, безболісне, в anteflexio. Додатки з обох сторін не збільшені, без патології. Склепіння вільні. Виділення слизові. Які лікувально-діагностичні заходи треба здійснити в першу чергу?

*** А) Роздільне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки**

- В) Хірургічне лікування
- С) Гормональна терапія 17-ОПК
- Д) Діагностична лапароскопія
- Е) Спостереження за хворою

48. Жінка 25 років звернулась до лікаря зі скаргами на неплідність протягом 5 років. В анамнезі: 1 вагітність, яка закінчилась самовільним викиднем 7 років тому. Протягом 8 років хвора страждає хронічним запальним процесом статевих шляхів, неодноразово отримувала стаціонарне та амбулаторне лікування з цього приводу. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволодіння за жіночим типом; Піхва не рожавшої жінки, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко точкове, зачинено. Тіло матки звичайних розмірів, дещо обмежене в рухомості, в retroflexio. Придатки-маткові труби з обох сторін тяжисті, безболісні при пальпації. Яєчники-2,5х3см , безболісні при пальпації. Склепіння вільні. Виділення рясні. Визначити необхідний обсяг лікувально-діагностичних заходів:

*** А) Гістеросальпінгографія, обстеження на TORCH-інфекцію, бактеріологічний посів, визначення рівня пептидних та стероїдних гормонів в сироватці крові**

- В) Протизапальне лікування
- С) Ультразвукове обстеження геніталій
- Д) Гістероскопія
- Е) Екстракорпоральне запліднення

49. В жіночу консультацію звернулася хвора 32 років із скаргами на дисменорею, диспареунію, ректальний біль, передментсруальну мазанину, біль в спині під час менструації. При вагінальному дослідженні: крижово-маткові зв'язки є чутливими, відмічається їх індурація і вузлуватість. Матка нормальних розмірів, фіксована, щільна. Додатки не пальпуються. При лапароскопії спостерігаються фіолетові утворення на перитонеальній поверхні позаматкового простору. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Зовнішній генітальний ендометріоз**

- В) Внутрішній генітальний ендометріоз
- С) Аденокарцинома
- Д) Хронічний аднексит
- Е) Позаматкова вагітність

50. Хвора 20 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність менструації протягом 0,5 року після стресу. В анамнезі: пологи-1, абортів-3. Менархе в 13 років, менструації через 30 днів, протягом 6 днів, регулярні, рясні, безболісні. Статеве життя з 16 років. При об'єктивному обстеженні- жінка нормальної конституції. Шкіра та слизові блідо-рожеві. Молочні залози: при пальпації відмічаються явища фіброзно-кістозної мастопатії. При надавлюванні з соска виділяється молочний секрет. Органи грудної та черевної порожнини без патологічних змін. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволодіння за жіночим типом; Піхва рожавшої жінки, шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко щільноподібне зачинено. Тіло матки зменшене в розмірах, гіпопластичне, не обмежене в рухомості, в anteflexio. Придатки з обох сторін не змінені, без патології. Склепіння вільні. Виділення слизові. Які гормональні дослідження є найбільш доцільними?

*** А) Визначення рівня пролактину (ПРЛ) та ФСГ**

- В) Визначення рівня тестостерону в сироватці крові
- С) Визначення рівня ФСГ та ЛГ
- Д) Визначення рівня ДТЕАС-сульфату
- Е) Визначення рівня ТТГ

51. Хвора 43 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на наявність ерозії шийки матки, яку було виявлено при профогляді акушеркою профмедпункту. В анамнезі: пологи-4, абортів-5. Менархе в 12 років, менструації через 28 днів, протягом 3 днів, регулярні, безболісні. Статеве життя з 17 років. При кольпоскопічному дослідженні: на передній губі шийки матки в зоні I, на 3 год.- ділянка передпухлинної зони трансформації. Здійснено прицільну біопсію; підтверджено діагноз дисплазії. При цитологічному дослідженні- тип III-B. Визначити необхідний об'єм лікування хворої:

*** А) Діатермоконізація шийки матки**

- В) Діатермокоагуляція шийки матки
- С) Екстирпація матки без придатків
- Д) Криодеструкція шийки матки
- Е) Ампутація шийки матки

52. Хвора 17 років звернулась до гінеколога зі скаргами на плаксивість, депресивний настрій, агресивність, нагрубання молочних залоз, які відмічаються у неї за 3-4 дні до менструації та після початку останньої зникають. В анамнезі: пологів-0, абортів-0. Менархе в 13 років, менструації через 31 добу, протягом 4-5 днів, регулярні, безболісні, не рясні. При піхвовому дослідженні патології геніталій не виявлено. Встановити найбільш ймовірний діагноз:

*** А) Нервово-психічна форма перед менструального синдрому**

- В) Фіброзно-кістозна мастопатія
- С) Альгодисменорея
- Д) Цефалічна форма перед менструального синдрому
- Е) Тиреотоксикоз

53. У відділення патології вагітних поступила першовагітна 20 років зі скаргами на тягнучі болі внизу живота. Об'єктивно: живіт овоїдної форми за рахунок вагітної матки, що відповідає 30 тижням вагітності. Матка при пальпації приходить у підвищений тонус, положення плоду поздовжнє, голівка над входом у малий таз, низько, серцебиття ясне, ритмічне 140 уд. у хв.

Встановлений діагноз - загроза передчасних пологів. Ваша тактика?

*** А) Розпочати токолітичну терапію, профілактику дистрес-синдрому плода**

В) Почати стимуляцію пологів

С) Перевести в пологовий блок для родорозрішення

Д) Розпочати токолітичну терапію

Е) Кесарський розтин

54. Породілля 28 років, вагітність шоста (аборти, ускладнені ендометритом).

Пологи другі, перші пологи протікали без ускладнень, маса плоду 4500,0.

Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження

плоду, цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення підсилилися, при зовнішньому масажі матка м'яка, скорочується і знову розслаблюється, кровотеча продовжується. Ваш діагноз?

*** А) Гіпотонічна кровотеча**

В) Затримка частки плаценти

С) Атонічна кровотеча

Д) Розрив матки

Е) Розрив шийки матки III ступеню

55. В пологовий блок поступила вагітна 25 років. Вагітність II, перша вагітність закінчилася народженням мертвого плоду масою 3800,0 із крововиливом у мозок. Ріст жінки 160 см, зовнішні розміри тазу: 26-28-30-17 см, індекс Соловйова - 16, розміри ромба Міхаеліса: вертикальний - 9 см, горизонтальний - 10 см, окружність живота 110 см, висота стояння дна матки - 41 см. Діагноз? План ведення пологів?

*** А) Простий плоский таз, родорозрішення шляхом кесарського розтину**

В) Поперечнозвужений таз, родорозрішення шляхом кесарського розтину

С) Простий плоский таз, консервативне родорозрішення

Д) Плоскорохитичний таз, родорозрішення шляхом кесарського розтину

Е) Рівномірнозвужений таз, консервативне родорозрішення

56. Першовагітна 23 років поступила в пологовий будинок з регулярною родовою діяльністю, положення плоду поздовжнє, передлежання головне. Зовнішні розміри тазу: 26-29-31-20, окружність живота - 96 см, висота дна матки - 38 см. При динамічному спостереженні через 10 годин від початку пологової діяльності з'явилися мимовільні потуги. Породілля скаржиться на постійні різкі болі в ділянці нижнього сегменту матки, самотійно не мочиться, ознака Вастена урівень. При піхвовому дослідженні виявлено: відкриття шейки матки 8 см, плодового міхура немає, голівка плоду притиснута до входу в малий таз. Визначаються очниці плоду, корінь носу, чоло, кут великого тім'ячка. Діагноз, тактика лікаря?

*** А) Лобне передлежання плоду, родорозрішення шляхом кесарського розтину**

В) Рівномірнозвужений таз, консервативне родорозрішення

С) Передньоголовне передлежання плоду, консервативне родорозрішення

Д) Клінічно вузький таз, родорозрішення шляхом кесарського розтину

Е) Лицеве передлежання плоду, родорозрішення шляхом кесарського розтину

57. Жінка 25 років поступила в гінекологічне відділення з вагітністю 9 тижнів. Скаржиться на біль внизу живота. В анамнезі: 2 тижні тому перехворіла червінкою у важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко шийки матки закрите, матка відповідає терміну 9 тижнів вагітності, додатки матки без особливостей. Виділення слизові. Яка тактика ведення найбільш доцільна?

*** А) Штучний аборт**

- В) Пролонгування вагітності
- С) Ультразвукове дослідження
- Д) Лапароскопія
- Е) Нагляд в амбулаторних умовах

58. Хвора В., 27 років, звернулась у жіночу консультацію зі скаргами на болі внизу живота, які з'являються за кілька днів до менструації, а з її початком дещо зменшуються. Не однократно проходила курс протизапальної терапії та фізіотерапії, але лікування було без позитивного ефекту. При УЗД ,проведеному у середині менструального циклу, патології не виявлено. З попереднім діагнозом - аденоміоз жінка була госпіталізована у гінекологічне відділення для уточнення діагнозу та лікування. Яке обстеження потрібно зробити для підтвердження діагнозу?

*** А) Гістероскопію**

- В) Роздільне діагностичне вишкрібання порожнини матки
- С) Рентгенографію органів малого тазу та черевної порожнини
- Д) Кольпоскопію
- Е) Біопсію

59. Жінка 24 років доставлена на акушерський пропускник каретою швидкої допомоги зі скаргами на головні болі, появу “мушок” перед очима, помірні кров’янисті виділення з піхви. Об’єктивно: ат-200130 мм рт ст., пульс 120 за 1 хв., загальні набряки. Серцебиття плода не вислуховується. Дно матки на 3 поперечні пальці нижче мечоподібного відростка, матка в стані гіпертонусу. Жінка вважає, що в неї 32 тиж. вагітності, жіночу консультацію не відвідувала, не обстежена. Тактика акушера-гінеколога:

*** А) Екстрена лапаротомія**

- В) Лікування у відділенні реанімації
- С) Пологи per vias naturalis після попередньої підготовки
- Д) Призначення перидуральної анестезії
- Е) Консультація хірурга та терапевта

60. Хвора 46 років доставлена у гінекологічне відділення каретою швидкої допомоги зі скаргами на надмірну менструацію протягом останніх 2-х діб, слабкість, головокружіння. При проведенні піхвового дослідження виявилось, що матка щільна, безболісна, збільшена до 9 тиж. вагітності. Тактика лікаря:

*** А) Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки**

- В) Кольпоскопія
- С) Гістероскопія
- Д) Лапароскопія
- Е) Тазова рентгенографія

61. Хвора 23 років доставлена у гінекологічне відділення каретою швидкої допомоги у важкому стані зі скаргами на різкий постійний біль у ділянці статевих губ, неможливість пересування. Об'єктивно: температура тіла 38,7. При огляді: велика та мала статеві губи праворуч припухлі, шкіра над ними і всією половиною піхви набрякла, гіперемована. При пальпації болючість зростає. Пахові лімфатичні вузли збільшені, особливо праворуч. Лабораторно: високий лейкоцитоз зі зсувом вліво, підвищення ШОЄ до 27 ммгод. Ваш діагноз:

*** А) Справжній абсцес бартолінової залози**

- В) Несправжній абсцес бартолінової залози
- С) Кіста бартолінової залози
- Д) Абсцес пара уретральних залоз
- Е) Вестибуліт

62. Ш., 21 рік, першородяча. Вагітність 26 тижнів. Переймоподібні болі почалися 0,5 години тому: перейми тривають по 40-45 секунд через кожні 4 хвилини. Положення плоду поздовжне, передлежить голівка плоду, серцебиття відсутнє. Вагінально: шийка матки вкорочена, відкрита на 5 см, краї м'які, легко розтягуються пальцями. При дослідженні розірвався навколоплідний міхур, відійшли навколоплідні води. Що робити?

*** А) Консервативна терапія с накладанням шкірно-головних щипців**

- В) Продовжувати спостереження за вагітною
- С) Малий кесарський розтин
- Д) Плродоруйнівна операція
- Е) Пролонгувати вагітність

63. Хвора 23 років. Менструації з 13 років, по 5—6 днів, через 28 днів, помірні, безболісні. Остання менструація закінчилась 5 днів тому. Заміжня три роки, вагітності не запобігала, але вагітностей не було за всі роки подружнього життя. Звернулась за порадою. З чого необхідно почати обстеження?

*** А) Провести піхвове дослідження і взяти мазки з трьох точок**

- В) Взяти мазки на кольпоцитологію
- С) Призначити спермограму чоловіку
- Д) Провести УЗД
- Е) Визначити концентрацію статевих гормонів у динаміці

64. Хвора 21 року, скаржиться на те, що менструації, які з'явилися в 16 років, були нерегулярні, мізерні, а останні два роки відсутні. При дослідженні: шийка матки конічна, чиста, тіло матки маленьке, гіпопластичне, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі, додатки матки не визначаються, параметрії вільні. Кольпоцитологічне дослідження: індекс дозрівання — 70/30/0, каріопікнотичний індекс — 40%, ректальна температура монотонна, нижче 37 град. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вторинна аменорея на фоні інфантилізму**

- В) Первинна аменорея
- С) Вторинна аменорея на фоні ановуляторного синдрому.
- Д) Вагітність
- Е) Синдром Шихана

65. Хвора 22 років. Скаржиться на біль в правій великій статевій губі, підвищення температури тіла до 38 градусів. При огляді статевих органів визначене значне збільшення правої великої статевої губи, особливо в нижній третині. Слизова губи гіперемована, з набряком, при пальпації різко болюча, визначається флюктуація. Вагінальне дослідження через різку болючість провести немає можливості. Аналіз крові: ШОЕ — 35 мм/год, лейкоцитів — $10,0 \times 10^9$ /л Яким методом доповнити антибактеріальну терапію?

*** А) Вскрити та дренувати абсцес**

- В) Вилучити бартолінієву залозу в межах здорової тканини
- С) Назначити фізіотерапевтичні процедури
- Д) Назначити компреси з лініментом за Вишневським А. Чекати спонтанного розрішення абсцесу

66. Хвора 25 років, скаржиться на значні гнійні виділення з піхви, біль при статевому акті, сверблячку в піхві. Менструальна функція без відхилень від норми. Були 1 пологи і один самовільний аборт. Хворіє біля тижня. При дослідженні: слизова піхви гіперемована, з набряком, гнійні жовті піністі виділення. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Трихомонадний кольпіт.**

- В) Гостра гонорея
- С) Кандидозний кольпіт
- Д) Бактеріальний вагіноз
- Е) Хламідійний кольпіт

67. У 32-річної жінки масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та пологові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка. Тонус матки не змінюється після введення засобів, що скорочують матку. Яка причина кровотечі найбільш імовірна?

*** А) Атонія матки**

- В) Розрив матки
- С) Гіпотонія матки
- Д) Незгортання крові
- Е) ДВЗ-синдром

68. Хвора 36 років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла в межі 37,7 - 38 градусів, гнійно-кров'яні виділення з піхви. Три дні тому був зроблений штучний аборт при вагітності 8-9 тижнів. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична з ознаками ендоцервіциту. Тіло матки збільшене до 5-6 тижнів вагітності, обмежено рухоме, м'яке, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення гнійні. Аналіз крові: Гемоглобін — 100 г/л, лейкоцитів — 12×10^9 /л, паличкоядерних лейкоцитів — 16 %. Який найбільш вірогідний збудник ендометриту?

*** А) Гонокок**

- В) Гарднерела
- С) Трихомонада
- Д) Грибкова флора
- Е) Палички Додерлейна

69. Хвора 43 років скаржиться на кров'яні виділення з статевих органів після статевих контактів, піднімання важкості. Кров'яні виділення не пов'язані з менструальним циклом. При огляді в дзеркалах :шийка циліндрична, вічко закрито, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, вкритих гнійним смагом, які легко кровоточать при доторканні. Тіло матки й придатки з обох боків без патології. Параметрії вільні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак шийки матки**

- В) Справжня ерозія.
- С) Проста псевдо ерозія
- Д) Залозиста псевдо ерозія
- Е) Папілярна псевдо ерозія

70. Хвора 29 років, доставлена машиною швидкої допомоги, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово, при підйомі важкості. Остання менструація була 10 днів тому, прийшла в свій строк. Пологи — 2, абортів — 2. Останній раз оглядалась гінекологом півроку тому, була визначена кіста яєчника. Пульс - 100 ударів за хвилину, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий, особливо зліва. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, чиста. Тіло матки чітко не визначається через напруження передньої черевної стінки. Придатки зправа не визначаються. В області лівих придатків пальпується пухлина без чітких контурів, туго еластичної консистенції, обмежено рухома, болісна. Параметри вільні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перекрут ніжки кісти яєчника**

- В) Порушена позаматкова вагітність
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Розрив кісти яєчника
- Е) Розрив кісти яєчника

71. Хвора 36 років скаржиться на болі внизу живота зліва, які виникли раптово. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 12—13 тижнів вагітності, обмежено рухоме, цупке, керівної поверхні. Один з вузлів зліва біля дна різко болючий. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметри вільні. Виділення серозні. Аналіз крові: Гемоглобін — 120 г/л, лейкоцитів — 12×10^9 /л, паличкоядерних лейкоцитів — 10 %. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Некроз фіброматозного вузла**

- В) Спонтанний розрив вагітної матки
- С) Хоріонепітеліома
- Д) Порушена вагітність в інтерстиціальному відділі труби
- Е) Деструктивна форма міхурового змету

72. Хвора 23 років скаржиться на відсутність менструації на протязі 3 місяців. Менструації з 13 років, до цього часу без відхилень від норми. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста, ціанотична. Тіло матки збільшене до 10—11 тижнів вагітності. Справа від матки визначається пухлина розміром 8x10 см, туго еластичної консистенції, гладкої поверхні, обмежено рухома. Зліва придатки не визначаються. Склепіння глибокі. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вагітність 10-11 тижні, кіста правого яєчника**

- В) Хоріонепітеліома
- С) Міхуровий змет
- Д) Фіброміома матки з субсерозним вузлом на ніжці
- Е) Рак тіла матки з метастазами в правий додаток матки

73. Хвора 64 років. Скаржиться на почастішання сечовипускання, ниючі болі внизу живота. В анамнезі 4 пологів, 2 останніх закінчилися накладанням акушерських щипців після епізіотомії. Об'єктивно: промежина рубцово змінена. При напружуванні із статевої щілини з'являється пухлиноподібне утворення рожевого кольору, еластичної консистенції, шийка матки виходить з піхви. На шийці матки виразка з гнійною смагою. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Повне випадіння матки, декубітальна виразка**

- В) Виворіт матки
- С) Фіброматозний вузол, що народжується
- Д) Рак шийки матки
- Е) Опущення передньої стінки матки.

74. Хвора 48 років скаржиться на рясні менструації. Менструації до цього часу були без відхилень від норми. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14 — 15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Фіброміома матки**

- В) Саркома тіла матки
- С) Вагітність 14-15 тижнів
- Д) Хоріонепітеліома
- Е) Рак ендометрію

75. При гінекологічному огляді у хворої К. 28 років, виявлена ерозія шийки матки, яка легко кровоточить при дотику. Із анамнезу встановлено наявність контактних кровотеч. Яке обстеження необхідно провести хворій?

*** А) Розширена кольпоскопія і взяття прицільної біопсії**

- В) Проста і розширена кольпоскопія
- С) Цитологічне дослідження секрету цервікального каналу та шийки матки
- Д) Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження
- Е) Рентгенологічне дослідження органів малого тазу

76. Хвора 22 років, скаржиться на відсутність вагітності на протязі 5 років шлюбу. За останні 3 роки проводила протизапальне лікування, знаходилась на санаторно-курортному лікуванні. Два місяці тому зроблена метросальпінгографія — труби прохідні. Остання менструація була з затримкою на 2 тижні, мізерна, болісна. 2 дні тому знову з'явилися кров'яні виділення в незначній кількості та біль внизу живота. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки в нормальному положенні, збільшене до 5 — 6 тижнів вагітності, м'яке, рухоме. Придатки справа не визначаються. Ліві додатки збільшені в розмірах до 6х3 см, болісні при пальпації. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення кров'яні, в незначній кількості. Аналіз крові: Гемоглобін — 90г/л, еритроцитів — $3,0 \times 10^9$ /л, лейкоцитів— $8,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ — 10 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність, що перервалася по типу трубного аборт**

- В) Вагітність 6-5 тижнів. Аборт, що розпочався. Кіста лівого яєчника.
- С) Піосальпінкс зліва після метросальпінгографії
- Д) Міхуровий замет
- Е) Порушення менструального циклу на фоні рака яєчника

77. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги на ношах. Вагітність третя, строк вагітності 9-10 тижнів. Дві перші вагітності перервані по медичним показанням в зв'язку з тяжким гестозом — надмірною блювотою вагітних. В минулому жінка перенесла хворобу Боткіна. Стан вагітної тяжкий. Блювота більше 20 раз на добу. Шкіра суха, з жовтяницею, анемія. З ротової порожнини — запах ацетону. В сечі — сліди білірубіну, ацетон — +++, сліди білка, циліндри. Який вірогідний паталогічний стан розвинувся на фоні вагітності?

Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги на ношах. Вагітність третя, строк вагітності 9-10 тижнів. Дві перші вагітності перервані по медичним показанням в зв'язку з тяжким гестозом — надмірною блювотою вагітних. В минулому жінка перенесла хворобу Боткіна. Стан вагітної тяжкий. Блювота більше 20 раз на добу. Шкіра суха, з жовтяницею, анемія. З ротової порожнини — запах ацетону. В сечі — сліди білірубіну, ацетон +++, сліди білка, циліндри. Який вірогідний паталогічний стан розвинувся на фоні вагітності?

*** А) Гостра жовта дистрофія печінки**

- В) Надмірна блювота вагітних
- С) Гострий гепатит
- Д) Цукровий діабет
- Е) Хвороба Боткіна

78. Хвора 36 років звернулась в жіночу консультацію з скаргами на біль внизу живота. Сама хвора знайшла пухлину в черевній порожнині. Менструації до цього часу були без відхилень від норми, але стали більш рясними. Остання менструація 10 днів тому. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 22 — 23 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Додатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Фіброміома матки**

- В) Саркома тіла матки
- С) Вагітність 14-15 тижнів
- Д) Хоріонепітеліома
- Е) Рак ендометрію

79. Хвора 48 років, звернулась з приводу того, що за останні 8 — 9 місяців менструації дуже рясні, приводять до анемізації, порушена працездатність. Протягом 2 років спостерігається гінекологом з приводу фіброміоми матки. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки в нормальному положенні, збільшене до 9 — 10 тижнів вагітності, нерівної поверхні, цупке, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Субсерозна фіброміома матки**

- В) Рак ендометрію
- С) Інтерстиціальна фіброміома матки
- Д) Ендометріоз з переважним ураженням тіла матки
- Е) Фіброміома матки та вагітність

80. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота, що нагадує перейми, слабкість, серцебиття. За останні 2 роки менструації стали більш рясні, довготривалі. Остання менструація почалась 2 дні тому. Родів — 2, абортів — 2. Об'єктивно: Шкіра й слизові оболонки бліді, пульс — 88 уд/хв.. Живіт м'який, безболісний. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, канал вільно пропускає 2 пальці. З шийки до піхви звисає пухлина розміром 3х6 см, ніжка її товщиною до 1 см входить до порожнини матки. Пухлина має темно-багровий колір, вкрита гнійною смагою, при доторканні кровоточить. Тіло матки збільшене до 7 — 8 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Фіброматозний вузол, що народжується**

- В) Ендофітний ріст раку шийки матки
- С) Хоріонепітеліома, метастаз в шийку матки
- Д) Аборт в ході в строк 7-8 тижнів вагітності
- Е) Екзофітний ріст раку шийки матки

81. Хвора 40 років поступила в гінекологічне відділення для хірургічного лікування у зв'язку з наявністю симптомної підслизової міоми матки. При кольпоскопії шийка матки виявлено дисплазію. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

*** А) Екстирпація матки без додатків**

- В) Надпіхвова ампутація матки без додатків
- С) Надпіхвова ампутація матки з додатками
- Д) Консервативна міомектомія
- Е) Дефундація матки

82. Хвора 48 років, незаміжня, звернулась зі скаргами на ниючі біль внизу живота. З анамнезу: менструальний цикл без порушень, статевим життям не жила. В 40 років оперована з приводу виразки шлунку. При обстеженні: живіт м'який, в гіпогастральному відділі чітко визначається цупка, бугриста пухлина, обмежено рухома. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки окремо не пальпується, з обох сторін від матки визначаються цупкі, нерівної поверхні пухлини, нерухомі, наповнюючи всю порожнину малого тазу. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак Крукенберга**

- В) Фіброміома яєчників
- С) Гранульозоклітинна пухлина яєчників
- Д) Двосторонній піооваріум
- Е) Субсерозна фіброміома матки

83. Хвора 52 років, скаржиться на кров'яні виділення, які з'являються після статевого контакту, іноді після закріплення при випорожненні. Менструації були без відхилень від норми, остання менструація — 3 роки тому. Пологів — 10, абортів не було. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, гіпертрофована, деформована старими післяродовими розривами. Нижня губа практично відсутня, на її місці кратероподібна виразка, яка кровоточить при доторканні. Матка трохи збільшена, гладкої поверхні, обмежено рухома. Справа і зліва в параметри визначаються інфільтрати, які доходять до стінки тазу. Придатки не визначаються. Верхня частина піхви також інфільтрована. Виділення кров'яні, в незначній кількості. Визначте ступінь розповсюдження ракової пухлини

*** А) III ступінь, параметральний варіант**

- В) II ступінь, піхвовий варіант
- С) II ступінь, параметральний варіант
- Д) III ступінь, з ізолюваними метастазами в малому тазі
- Е) IV ступінь, метастатичний варіант

84. Роділля 37 років. Вагітність 8 . Пологи 8 . Вагітність 40 тижнів. Розміри тазу нормальні. 10 хвилин тому народила одну живу дитину масою 4200 г, зріст 56 см, з оцінкою за шкалою Апгар 9 балів. Самостійно виділився послід, цілий. Через декілька хвилин виділилося ще 150-200 мл крові. Після зовнішнього масажу матки кровотеча зупинилась, однак через 15-20 хвилин матка знову розслабилася і виділилось додатково 200 мл крові. Що потрібно зробити в першу чергу для припинення кровотечі

*** А) Випустити сечу катетером**

- В) Ввести внутрішньовенно струйно розчин метилергометрину на глюкозі
- С) Почати внутрішньовенне крапельне введення окситоцину на глюкозі
- Д) Зробити операцію ручне обстеження стінок матки
- Е) Покласти на живіт міхур з кригою.

85. Вагітній 27 років, вагітність доношена. Таз нормальних розмірів. Води не відходили. Доставлена каретою швидкої допомоги через 9 годин від початку родової діяльності. Перейми через 5-6 хвилин, по 45-50 секунд, активні. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136 ударів за хвилину. При внутрішньому дослідженні: шийка матки відкрита на 5-6 см, нижній полюс голівки на 1,5-2 пальці вище міжспинальної лінії. Води не відходили. Аналіз крові без відхилень від норми. Яка подальша акушерська тактика

*** А) Надати пологам природний перебіг**

- В) Провести амніотомію для більш швидкого завершення пологів
- С) Провести медикаментозну профілактику внутрішньоутробного страждання плоду
- Д) Призначити естрогено-глюкозо-вітаміно-кальційовий комплекс
- Е) Почати внутрішньовенне крапельне введення окситоцину на глюкозі

86. Вагітна вперше, 22 років. Вагітність 35-36 тижнів. Плід живий. Розміри тазу: 25-26-31-20. Без родової діяльності, вночі з'явилась кровотеча з статевих органів в кількості 80-100мл. При внутрішньому дослідженні: шийка матки дещо коротша ніж в нормі, маточне вічко пропускає 1 палець. За внутрішнім вічком відчувається м'яка тканина. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Під час дослідження кровотеча збільшилась. Визначте об'єм акушерської допомоги

*** А) Кесарів розтин**

В) Строгий ліжковий режим

С) Амніотомія

Д) Строгий ліжковий режим та токолітична терапія

Е) Строгий ліжковий режим та гемостатична терапія

87. Жінка 28 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на затримку менструації протягом 5 днів. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинені правильно, шийка матки конічної форми, без патології. Тіло матки незначно збільшене, щільне, рухоме. Придатки матки з обох боків безболісні, не збільшені. Виділення слизові. Які методи дослідження для визначення вагітності будуть найбільш ефективними?

*** А) Імунологічний тест на вагітність**

В) Ультразвукове дослідження

С) Бімануальне дослідження

Д) Рентгенологічне дослідження

Е) Біологічний метод

88. Роділля в терміні вагітності 39-40 тижнів. Положення плода повздожнє. І період пологів .При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, розкрита до 5 см. Плодовий міхур цілий. Через піхву визначаються сідниці і поруч з ними ступні ніжок плода. Який діагноз?

*** А) Повне сідничне передлежання**

В) Неповне сідничне передлежання

С) Повне ніжне передлежання

Д) Неповне ніжне передлежання

Е) Колінне передлежання

89. Першовагітна поступила до пологового будинку зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, сонливість, набряки на ногах. АТ - 180/120 мм рт.ст. ОЖ-90 см, ВДМ - 38 см, положення плода повздожнє, головне передлежання, серцебиття плода - 130 уд/хв, ритмічне. В сечі білок 3,3 г/л. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеня**

В) Прееклампсія легкого ступеня

С) Еклампсія

Д) Гіпертонічний криз

Е) Набряки вагітних

90. У вагітної 23 років встановлено прегестоз у терміні вагітності 33 тижні: АТ - 120/85 мм рт. ст. [ліва рука] і 130/80 мм рт. ст. [права рука]; позитивна проба Макклюра-Олдрича. Стан плода задовільний. Який метод профілактики пізнього гестозу повинен реалізувати лікар?

*** А) Рекомендація обмеження солі, розвантажувальних днів**

В) УФО-терапія

С) Електрорелаксація матки з електрофорезом новокаїну

Д) Призначення спазмолітиків

Е) Призначення полівітамінів

91. У вагітної 24 тижнів з вадою серця реєструється різниця в тиску у верхніх і нижніх кінцівках. Пульс на стерневій артерії слабкий, уповільнений, над променевою артерією-гарного наповнення. Для якої вади серця характерні такі зміни?

*** А) Каорктація аорти**

- В) Дефект аорто-легеневої перегородки
- С) Відкритий артеріальний проток
- Д) Триада Фало
- Е) Дефект міжпередсердної перегородки

92. Роділлі 23 роки. Вагітність 39-40 тижнів, положення плода поздовжнє, 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 пальпується 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

93. В жіночу консультацію звернулась пацієнтка в терміні 37 тижнів вагітності. Раніше до лікаря не зверталась через сімейні обставини [багатодітна мати]. Відчуває посилені рухи плода по всьому животу. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Обвід живота - 122 см, ВДМ - 40 см. Пальпуються 2 великі частини плода [праворуч на рівні пупка і у дні матки]. Передлегла частина голівка, рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода вислуховується у багатьох точках, 140 уд/хв, ритмічне. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Багатоплідна вагітність**

- В) Багатоводдя
- С) Вагітність і фіброміома матки
- Д) Міхурцевий занесок
- Е) Великий плід

94. Вагітна 22 років поступила до пологового будинку із скаргою на біль внизу живота. Вагітність 35 тижнів. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Матка в підвищеному тонусі, напружується при пальпації. Серцебиття плода 142 уд/хв, ритмічне, ясне. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко закрите. Через переднє склепіння пальпується голівка, рухома над входом в малий таз. Навколоплідні води не виливалися. Яке лікування доцільно призначити?

*** А) Магнію сульфат в/в**

- В) Прогестерон в/м
- С) Фолікулін в/м
- Д) Вітамін Є в/м
- Е) Кальцію глюконат в/в

95. Роділля 23 років доставлена до пологового будинку з переймами, які почалися 10 годин тому, води не відходили. Вагітність 40 тижнів, пологи II, 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, голівка притиснута до входу в малий таз. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Підсилення пологової діяльності**

- В) Консервативне спостереження
- С) Кесарів розтин
- Д) Блокада пологової діяльності
- Е) Призначення медикаментозного сну

96. До пологового будинку поступила вагітна в терміні 42 тижні вагітності. Пологової діяльності нема. Положення плода поздовжнє, передлежання головне. Голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 136 уд/хв, ясне, ритмічне. Навколоплідні води не виливалися. Які причини переношування вагітності?

*** А) Низький рівень окситоцину**

- В) Високий рівень естрогенів
- С) Низький рівень прогестерону
- Д) Високий рівень окситоцину
- Е) Високий рівень простагландинів

97. Роділля 32 років, що народжує вперше. Вагітність 40 тижнів. Розміри тазу - 25-28-30-19. Передбачувана маса плода 4900 ± 200 г. Положення повздожнє, 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

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

- А) Порушення обміну білірубіну

*** В) Гемоліз еритроцитів**

- С) Холестаз
- Д) Гепатит
- Е) Порушення відтоку жовчі

99. Вагітна 24 років поступила до пологового будинку з вагітністю 38-39 тижнів з регулярною пологовою діяльністю. Розміри таза: 25-28-30-20 см. Перейми через 2-3 хвилини по 45 секунд, почались 7 годин тому. При обстеженні: обвід живота 100 см, ВДМ - 28 см, передлеглої частини немає. Справа пальпується голівка, зліва- тазовий кінець, серцебиття плода - 144 уд/хв. Вагінальне обстеження: шийка матки згладжена, відкрита на 4 см, плідний міхур цілий, напружений, передлегла частина не пальпується, мис не досягається. Яка тактика ведення пологів вірна?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Подальше спостереження
- С) Зовнішній поворот плода на голівку
- Д) Стимуляція пологової діяльності
- Е) Класичний акушерський поворот плода на ніжку

100. Вагітна 25 років, народжує вперше. Вагітність 40 тижнів, головне передлежання, І період пологів. Пологова діяльність триває 12 годин, перейми через 5-6 хв тривалістю 45-50 сек. Серцебиття плоду 90 уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 6 см. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Гостра гіпоксія плода**

- В) Хронічна гіпоксія плода
- С) Гемолітична хвороба плода
- Д) Гіпотрофія плода
- Е) Фето-плацентарна недостатність

101. 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

102. Роділля доставлена в стаціонар із доношеною вагітністю та активною пологовою діяльністю. При госпіталізації стан задовільний, пульс - 84 уд/хв, АТ - 150/90 і 160/90 мм рт. ст. Раптово роділля поскаржилася на сильний біль у животі, з'явилася загальна слабкість, запаморочення, обличчя і губи побіліли. Пульс- 120 уд/хв, АТ - 80/40 і 90/45 мм рт. ст. Матка напружена, різко болюча. Серцебиття плоду не вислуховується. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 5 см. Плодовий міхур цілий, напружений. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. З піхви з'явилися незначні кров'яністі виділення. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

103. Вагітна 27 років, в терміні вагітності 38-39 тижнів, доставлена в пологовий будинок зі скаргами на біль в животі, кров'яністі виділення із статевих шляхів. Вагітність перебігала на тлі пізнього гестозу, але в стаціонарі не лікувалась. Стан середньої тяжкості, пульс - 90 уд/хв, АТ - 110/70 мм рт ст. Матка напружена, болісна. Серцебиття плоду 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

104. Породілля 25 років, 7 доба після пологів. Загальний стан задовільний, скарг не має. Температура тіла 36,60С, пульс 76 уд/хв. Молочні залози м'які, соски цілі, безболісні. Матка щільна, безболісна, дно її за лоном. Лохії серозно-слизові, незначні. Які поради надати породіллі, щодо гігієни статевих органів?

*** А) Туалет зовнішніх статевих органів водою з милом**

- В) Туалет піхви спринцюванням
- С) Туалет піхви вагінальними тампонами
- Д) Туалет піхви вагінальними ванночками
- Е) Туалет зовнішніх статевих органів спиртом

105. Вагітна 24 років, перша вагітність, I пологи. Почалася регулярна пологова діяльність. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плідний міхур цілий, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі, тім'ячко трикутної форми в центрі тазу, звернено вліво. Який момент біомеханізму пологів?

*** А) I момент біомеханізму пологів**

- В) II момент біомеханізму пологів
- С) III момент біомеханізму пологів
- Д) IV момент біомеханізму пологів
- Е) V момент біомеханізму пологів

106. Жінка 22 років з вагітністю 30 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 Щьоткіна-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 $15 \times 10^9 // л$, 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

107. В гінекологічне відділення звернулася жінка 25 років із скаргами на підвищення температури тіла до 38,60С, біль внизу живота, дизуричні розлади. Захворіла 3 доби тому, коли після штучного аборту з'явилися вказані скарги. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко закрите. Тіло матки декілька збільшене, болюче, м'яке. Додатки матки не пальпуються. Виділення гнійно-кров'яні. В аналізі крові лейкоцитоз зі зміщенням формули крові вліво, прискорена ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Гострий ендометрит**

- В) Гострий ендоцервіцит
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Гострий цистит
- Е) Піосальпінкс

108. Жінка 47 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. Менструації останній рік нерегулярні. Аналіз крові: Hb - 90 г/л, еритроцитів - $2,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитів - $5,6 \times 10^9$ /л. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найімовірніший?

*** А) Клімактерична кровотеча**

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

109. В жіночу консультацію звернулась хвора 28 років із скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: стан статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна температура на протязі 3-х менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

*** А) Ановуляторний менструальний цикл**

- В) Імунологічне безпліддя
- С) Генітальний ендометріоз
- Д) Хронічний сальпінгоофорит
- Е) Порушення менструального циклу

110. Хвора 20 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. При УЗ-обстеженні - матка відсутня, яєчники нормальних розмірів. Каріотип - 46XX. Який діагноз?

*** А) Аплазія піхви та матки**

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

111. В гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кров'яністі виділення після статевого акту. При дослідженні в дзеркалах : на шийці матки навколо зовнішнього вічка виразка червоного кольору 2 см в діаметрі. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено інтраепітеліальний плоскоклітинний рак шийки матки. Яке лікування найбільш доцільне?

*** А) Конусоподібна електроексцизія шийки матки**

- В) Кріодеструкція шийки матки
- С) Променева терапія
- Д) Хіміотерапевтичне лікування
- Е) Розширена екстирпація матки з додатками

112. Хвора 27 років звернулася до лікарні із скаргами на біль переймоподібного характеру внизу живота, що періодично посилюється, кров'яністі виділення із статевих органів. Місячні регулярні. Остання менструація 6 тижнів тому. Загальний стан незадовільний. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/хв, ритмічний. Живіт напружений, болючий. Симптом Щьоткина-Блюмберга позитивний. При вагінальному дослідженні: матка дещо збільшена, болюча при зміщенні, додатки чітко не визначаються через напруження м'язів передньої черевної стінки, заднє склепіння нависає. Виділення кров'яністі. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Розрив піосальпінксу
- С) Розрив кісти яєчника
- Д) Некробіоз фіброматозного вузла
- Е) Апоплексія яєчника

113. До лікарні доставлена дівчинка 8 років після падіння на металеву перекладину. Скарги на сильний пульсуючий біль розпираючого характеру в ділянці промежини. При огляді зовнішніх статевих органів на лівій великій статевій губі виявляється пухлиноподібне утворення розміром 4х4 синюшночервоного кольору, різко напружене, болісне при пальпації. Зовнішньої кровотечі немає. При ректальному дослідженні анатомічних змін внутрішніх статевих органів не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гематома лівої великої статевої губи**

- В) Гематома піхви
- С) Розрив лівої великої статевої губи
- Д) Ендометріоз лівої великої статевої губи
- Е) Пухлина лівої великої статевої губи

114. Хвора 49 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом 2-х років. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, цервікальний канал пропускає один палець, вище рівня внутрішнього вічка промацується тверда пухлина діаметром до 4 см. Матка побільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, неболюча. Додатки не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Субмукозна фіброміома матки**

- В) Аборт в ході
- С) Поліп шийки матки
- Д) Міхурцевий занесок
- Е) Аномалія розвитку матки

115. У жінки З. в 26 тижнів вагітності раптово з'явилися значні кров'яні виділення зі статевих шляхів. При УЗД виявлено центральне передлежання плаценти. Загальна крововтрата 500 мл, кровотеча продовжується. Яка тактика лікаря?

*** А) Терміново перервати вагітність шляхом малого кесарського розтину.**

В) Накласти шов на шийку матки.

С) Призначити токолітики.

Д) Призначити гемостатики.

Е) Терміново перервати вагітність через природні пологові шляхи.

116. Повторнородяча Н. народила дитину вагою 4500 г., довжиною 56 см. Через 15 хв. почалась гіпотонічна кровотеча. Загальна крововтрата склала 1,5% від маси тіла жінки. Яка тактика лікаря?

*** А) Зробити екстирпацію матки.**

В) Зробити надпівхову ампутацію матки.

С) Накласти шов на шийку матки.

Д) Зробити тампонаду порожнини матки.

Е) Зробити повторну ручну ревізію порожнини матки.

117. У першородячої З. в I періоді пологів раптово з'явився різкий біль в області дна матки, незначні кров'яні виділення з піхви. Матка в гіпертонусі. Серцебиття плода - 175 уд./хв. В анамнезі загострення хронічного пієлонефриту під час вагітності. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 4 см. Проведена амніотомія. Вилились навколоплідні води, рясно забарвлені кров'ю. Яка тактика лікаря?

*** А) негайно зробити кесарський розтин.**

В) Призначити антигіпоксичну терапію.

С) Призначити пологодосилючі засоби.

Д) Призначити токолітики.

Е) Призначити кровозупинні препарати.

118. У жінки Д. відбулись пологи в 39 тижнів вагітності. В анамнезі штучний аборт, який ускладнився ендометритом. Протягом 40 хв. ознак відділення плаценти немає. Ознаки зовнішньої та внутрішньої кровотечі відсутні. При спробі зробити ручне відділення плаценти з'явилися значні кров'яні виділення. Крововтрата склала 400 мл. Плаценту відділити від матки не вдалося. Яка тактика лікаря?

*** А) Зробити надпихову ампутацію матки**

- В) Провести вишкрібання стінок порожнини матки
- С) Призначити утеротоніки
- Д) Продовжувати ручне відділення плаценти
- Е) Провести екстирпацію матки

119. Машиною швидкої допомоги в пологовий будинок у важкому стані доставлена вагітна 42 років. Термін вагітності 37 тижнів. Об'єктивно: свідомість відсутня. АТ на обох руках 180/110 мм.рт.ст., Рс 110 уд/хв, генералізовані набряки, білок в сечі 5 г/л. При вагінальному огляді структурних змін шийки матки не виявлено. Визначати тактику ведення пологів.

*** А) Кесарський розтин**

- В) Ведення пологів через природні пологові шляхи
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Накладання порожнинних акушерських лещат
- Е) Провести операцію вакуумекстракції плода

120. У вагітної З., 29 років на прийомному покої з'явилися нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима. АТ на обох руках 170/100 мм.рт.ст., визначаються генералізовані набряки. Встановити правильний діагноз.

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

- В) Еклампсія
- С) Відшарування сітківки ока
- Д) Загроза крововиливу в мозок
- Е) Прееклампсія легкого ступеня

121. Хвора 28 років, доставлена зі скаргами на гострий біль в нижній частині живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., пульс-110 уд/на хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. При вагінальному дослідженні: матка збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Правостороння трубна вагітність**

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

122. Дівчинка народилася в терміні гестації 35 тижнів з вагою 2300, довжиною тіла 50см. Який ступінь недоношеності у цієї дитини?

*** А) 1-й ступінь**

- В) Доношена дитина
- С) 2-й ступінь
- Д) 3-й ступінь
- Е) 4-й ступінь

123. Роділля К., 26 років, знаходиться в пологах 18 годин: потуги з'явилися годину тому - по 30 сек. через 3-4 хвилини. Серцебиття плода аритмічне, до 100 уд. за хв. При піхвовому дослідженні визначено, що голівка знаходиться у вузькій частині порожнини малого тазу. Ваша подальша акушерська тактика?

*** А) Акушерські лещата**

- В) Кардіомоніторне спостереження та антигіпоксична терапія.
- С) Пологи вести умовно консервативно, роділлі ввести атропін в/в
- Д) Виконати перінеотомію.
- Е) Кесарський розтин.

124. Роділля Н., 33 років, пологи I, термін гестації 42 тижні. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Вилились навколоплідні води, які забарвлені меконієм. Аускультация: с/б плода аритмічне, приглушене, частота до 170 за хв. Перейми по 20-25 сек. через 4-5 хв. При піхвовому дослідженні визначено, що шийка незріла. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин.**

В) Акушерські лежата.

С) Пологи продовжувати вести консервативно.

Д) Пологи вести умовно консервативно, антигіпоксична терапія.

Е) Проводити стимуляцію пологової діяльності.

125. Хвора Д., 26 р., заміжня, скаржиться на біль внизу черева, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Менструації регулярні, затримка місячних протягом 2 тижнів. Тест на вагітність позитивний. Об-но: різка болючість при зміщенні шийки матки. Матка дещо збільшена. В ділянці правих додатків- видовжене утворення м'якувате, болюче при пальпації. Зі статевих шляхів - незначні кров'яністі виділення. Ваш діагноз?

*** А) Порушена трубна вагітність**

В) Маткова вагітність

С) Апоплексія яєчника

Д) Гострий аппендицит

Е) Гострий аднексит

126. Хвора М. 24 р., поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'янисті виділення. Менархе з 16 років. При УЗД органів малого тазу: симетричне двобічне збільшення яєчників, потовщення капсули, наявність великої кількості атрезуючих фолікулів у вигляді кіст діаметром 0,5-2,5 см. Попередній діагноз?

*** А) Синдром Штейна-Левентала**

- В) Синдром Шерешевського-Тернера
- С) Синдром Ашермана
- Д) Аденогенітальний синдром
- Е) Синдром Іценко-Кушинга

127. Хвора К. 21р., скаржиться на незначні виділення із статевих шляхів і зуд зовнішніх статевих органів, який з'явився після статевого акту. В шлюбі не перебуває. При огляді гіперемія склепіння піхви і шийки матки. В ділянці заднього склепіння піхви скопичення рідких, сірувато-жовтих, пінистих виділень. Попередній діагноз?

*** А) Гострий трихомоніаз**

- В) Гостра гонорея
- С) Урогенітальний хламідіоз
- Д) Мікоплазмоз
- Е) Уреаплазмоз

128. Дівчинка К., 13 р. поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'янисті виділення зі статевих шляхів протягом 10 днів. В анамнезі - нерегулярний менструальний цикл з початку менархе. Менархе з 11 років. При ректо-абдомінальному обстеженні патології не виявлено. Попередній діагноз?

*** А) Пубертатна менорагія**

- В) Аденоміоз
- С) Травма зовнішніх статевих шляхів
- Д) Хроба Верльгофа
- Е) Поліп ендометрія

129. Мама хворої дитини К., 5 р. звернулася до гінеколога з приводу появи у дитини сильного свербіння та відчуття печії у піхві. Із анамнезу – приймала антибіотики для лікування бронхіту. При огляді – набряк вульви. Виділення густі, містять сиркоподібні маси. Попередній діагноз?

*** А) Кандидозний вульвовагініт**

- В) Гонорея
- С) Урогенітальний хламідіоз
- Д) Мікоплазмоз
- Е) Уреаплазмоз

130. Хвора 26 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі кров'янисті виділення до і після менструації. Захворювання пов'язує з штучним абортom. В дзеркалах: на шийці матки 5 темночервоних включень. Ваш діагноз?

А) Рак шийки матки

*** В) Зовнішній ендометріоз**

- С) Поліпоз шийки матки
- Д) Ерозія шийки матки
- Е) Дисплазія шийки матки

131. Вагітна К., 25 р., скаржиться на ниючі болі понизу живота та в попереку. Дана вагітність III, 28 тижнів. В анамнезі 1 медичний аборт, 1 самовільний викидень в 24 тижні рік тому. Загальний стан не порушений. Піхвинно: шийка матки вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал вільно пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур не пролабує. Подальша тактика ведення вагітної?

*** А) Накладання шва на шийку матки**

- В) Токолітична терапія адренолітиками
- С) Токолітична магнезіальна терапія
- Д) Зберігаюча терапія гестагенами
- Е) Переривання вагітності

132. На приймальний покій доставлена вагітна С., 34 р. Вагітність III, 32 тижні. Скарги на вилиття навколоплідних вод 5 год. тому. В анамнезі 2 самовільних викидні. Пологова діяльність відсутня. Вагінально: шийка матки довжиною до 1 см., м'яка, канал пропускає 2 поперечних пальці, плідний міхур відсутній, передлежача голівка в площині входу в малий таз. Загальний стан не порушений. Яка тактика ведення вагітності?

*** А) Пролонгування вагітності, профілактика РДС плоду**

- В) Створення естрогенового фону, пологостимуляція
- С) Антибактеріальна терапія, термінове пологорозрішення
- Д) Магnezіальна терапія, вичікувальна тактика
- Е) Динамічне спостереження, обробка піхви

133. У хворої К., 58р., скарги на періодичні мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом року. Постменопауза 7 років. Пологи не було. Жінка страждає на цукровий діабет та ожиріння II ст. При вагінальному дослідженні змін не виявлено. Попередній діагноз?

*** А) Рак тіла матки**

- В) Рак шийки матки
- С) Рак яєчників
- Д) Міома матки
- Е) Гранульозоклітинна пухлина яєчників

134. У вагітної 20 тижнів вагітності з уродженою каорктацією аорти при аускультатії вислуховується чіткий систолічний шум. Яка локалізація шуму при даній ваді серця?

*** А) У міжлопаточній області**

- В) II-III міжребер'я у лівого края грудини
- С) IV міжребер'я у лівого края грудини
- Д) Над судинами шиї
- Е) У паховій області зліва

**135. У хворої М., 16р., скарги на відсутність менструації, біль внизу живота. Об-
но: зріст 140 см. Вага 34 кг. На шиї відмічаються двобічні перетинки, обличчя
„сфінкса”, деформація грудної клітки другої стадії, множинні аномалії
внутрішніх органів. При УЗ дослідженні: агенезія гонад. Каріотип 45 X0.**

Попередній діагноз?

- * А) Синдром Шерешевського-Тернера.**
- В) Синдром Рассела-Сільвера
- С) Синдром Акермана
- Д) Аденогенітальний синдром
- Е) Синдром Майора-Рокитанського-Кюстера

**136. У хворої Г., 38 р., скарги на переймоподібний біль низом живота,
кров'янисті виділення із статевих шляхів. Останній рік менструації рясні, 2 рази
на місяць, болючі. При огляді матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності. Хворій
проведено зондування порожнини матки, при чому відмічалася деформація
порожнини матки. Попередній діагноз?**

- * А) Міома матки з підслизовим розташуванням міоматозного вузла**
- В) Міома матки з субсерозним розташуванням міоматозного вузла
- С) Аденоміоз матки
- Д) Поліп ендометрія
- Е) Внутрішній ендометріоз

137. Хвора А., 30 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на біль понизу живота, підвищення температури тіла до 37,8 0 С, значні рідкі виділення з неприємним запахом зі статевих шляхів. Скарги з'явилися після позашлюбного статевого акту. При огляді додатки з обох сторін збільшені, болючі при пальпації. Діагноз?

*** А) Гостра гонорея**

- В) Гострий трихомоніаз
- С) Гострий сальпінгооофорит
- Д) Ендометрит
- Е) Вульвовагініт

138. Хвора 38 років скаржиться на тягучий біль понизу живота і в попереку протягом усього місяця, який посилюється напередодні менструації; передменструальні кров'яні виділення. В анамнезі 4 штучних аборти, 1 пологи. При УЗ обстеженні виявлені окремі осередки підвищеної ехогенності у міометрії, збільшення передньо-заднього розміру матки, наявність округлих гіпоехогенних включень діаметром 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Аденоміоз**

- В) Ендометриоз яєчників
- С) Ретроцервікальний ендометріоз
- Д) Хоріонепітеліома
- Е) Гормонопродукуюча пухлина яєчників

139. Хвора С., 41 р., скарги на переймоподібні болі понизу живота і значні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Протягом 4 років діагностують вузлову міому матки. При дослідженні в дзеркалах в цервікальному каналі визначається міоматозний вузол діаметром 3 см. Виділення кров'яністі, рясні. Діагноз.

*** А) Субмукозний вузол, що народжується**

- В) Рак шийки матки
- С) Ендоцервікальний ендометріоз шийки матки
- Д) Поліп каналу шийки матки
- Е) Міома матки

140. Хвора Е., 28 р., звернулася до лікаря жіночої консультації із скаргами на болі понизу живота, більше справа, які посилюються під час менструації. Мажучі кров'яністі виділення до та після менструації. Непліддя 10 років. При дослідженні матка нормальної величини, щільна, неболюча. Справа від матки пальпується болюче утворення розмірами 7х8х6 см, обмежено рухливе. Склепіння вільні. Виділення слизові. Діагноз?

*** А) Ендометриоїдна кіста справа**

- В) Кістома правого яєчника
- С) Правобічний аднексит
- Д) Рак правого яєчника
- Е) Пухлина кишківника

141. Роділля 28 років з вираженими набряками знаходиться в пологовому залі, в II періоді пологів. Голівка плоду у вузькій частині малого тазу. Почались головні болі, мерехтіння “мушок” перед очима, посмикування м’язів обличчя. АТ - 170/110 мм.рт.ст. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Акушерські лещата**

- В) Кесарський розтин
- С) Консервативне ведення пологів
- Д) Вакуумекстракція плоду
- Е) Пологопідсилення

142. Вагітна М., скаржиться на головний біль, мерехтіння “мушок” перед очима. Вагітність 32 тижні. Набряки генералізовані. АТ - 190/110 мм.рт.ст. При кип’ятінні сечі - значний осад. Згідно заключення УЗД плід відповідає 29 тижням. Який діагноз у вагітної?

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

- В) Прееклампсія легкого ступеня
- С) Гіпертонічна хвороба
- Д) Еклампсія
- Е) Перееклампсія середнього ступеня

143. Першовагітна М., з’явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. За останні 2 тижня набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг. АТ - 120/70 мм.рт.ст. Білок в сечі - сліди.. Встановлено діагноз - прееклампсія легкого ступеня. Яка лікувальна тактика.

*** А) Стаціонарне лікування**

- В) Амбулаторне лікування
- С) Термінове розродження
- Д) Кесарський розтин
- Е) Пролонгування вагітності

144. Першовагітна В., 26 р. госпіталізована у відділення патології вагітних в 42 тиж. гестації. Положення плода повздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Обвід живота 100 см. ВДМ 38 см. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 136 за хв. Готовність шийки матки за шкалою Бішопа - 2 б. Ваша тактика?

*** А) Обстежити на переношування вагітності, підготувати шийку матки простагландінами.**

- В) Терміновий кесарський розтин.
- С) Провести обережне пологорозрішення
- Д) Провести стимуляцію пологової діяльності.
- Е) Ретельний контроль за в/утробним станом плода.

145. Першовагітна 32 р. поступила у відділення патології через 2 тижні після передбачуваного терміну пологів. Обвід живота 98 см, зменшився на 2 см протягом останнього тижня. З сосків при надавленні виділяється молоко. Положення плода повздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 140 за хв. Ваш діагноз?

*** А) Переношена вагітність**

- В) Недоношена вагітність
- С) Термінова вагітність
- Д) Ретардація плода
- Е) Багатоплідна вагітність

146. У роділлі 25 років (роди треті) після бурхливої родової діяльності та безрезультативних потугах при високо стоячій голівці та позитивних ознаках Вастена, Цангемейстера раптово родова діяльність припинилась, появились кров'яністі виділення з піхви, зникло серцебиття плода. Стан роділлі різко погіршився, АТ знизився до 70 мм.рт.ст., пульс 140 ударів в 1 хвилину, шкіра блідо-сіра. Причина шокового стану?

*** А) Розрив матки**

- В) Загроза розриву матки
- С) Передчасне відшарування плаценти
- Д) Синдром здавлення нижньої порожнистої вени
- Е) Передлежання плаценти

147. У породіллі 30 років при ручному видаленні посліду і обстеженні матки виявлено розрив шийки матки справа з переходом на нижній сегмент. Крововтрата досягає 1300мл і продовжується. Тактика лікаря?

*** А) Екстирпація матки**

- В) Надпівхова ампутація матки
- С) Тампонада матки
- Д) Тампон з ефіром в заднє склепіння
- Е) Затискачі по Бакошеєву чи Тікінадзе

148. У першовагітної 18 років роди закінчились операцією кесарського розтину з приводу клінічно вузького таза. Незважаючи на антибактеріальну терапію на 6 добу після операції розвився розлитий перитоніт: симптом Щоткіна позитивний, температура тіла 39,5оС, АТ 80/60 мм рт.ст., пульс 140 ударів на 1 хвилину, зрушення лейкоцитарної формули ліворуч. Тактика лікаря?

*** А) Екстирпація матки з трубами**

- В) Екстирпація матки без додатків
- С) Екстирпація матки з додатками
- Д) Надпівхова ампутація матки з додатками
- Е) Вишкрібання порожнини матки

149. Вагітна 22 роки, термін вагітності 36 тижнів, поступила в пологовий будинок зі скаргами на кровоточивість із ясен, носові кровотечі, петехіальні крововиливи під шкіру, слизові оболонки. Місячні з 13 років, дуже рясні. Вагітність перша. Аналіз крові: Hb-10 г/л, еритроцити - $3,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоцити 50×10^9 /л, лейкоцити 12×10^9 /л, тривалість кровотечі за Дюком - 6-7 хв, ретракція кров'яного згортка - 75%. Яка лікувальна тактика найбільш обґрунтована у даної вагітної?

*** А) Преднізолон 50-60 мг/добу з поступовим зниженням дози, переливання еритромаси**

В) Терміновий кесарський розтин та спленектомія

С) Переливання тромбомаси

Д) Термінове розродження через природні родові шляхи, переливання ер маси

Е) Преднізолон 10-20 мг/добу

150. Друга вагітність 11 тижнів, вік 33 роки. Скарги на задишку, кашель, кровохаркання. Рс -108 за хв. ЧД - 30 за хв.. АТ 130/80 мм рт.ст. Аускультация: шум недостатності мітрального та трикуспідального клапанів, аритмія; над легеньми - вологі незвучні хрипи. Печінка - (+) 3. рентгенограма серця: помірна гіпертрофія та ділятація обох шлуночків, більше лівого, тінь серця розширена, округлена. Значні набряки ніг. Яке з перелічених захворювань найбільш вірогідно призвело до даного стану?

*** А) Застійна(ділятаційна) кардіоміопатія**

В) Перипортальна кардіоміопатія

С) Гіпертрофічна кардіоміопатія

Д) Міокардіодістрофія

Е) Синдром Марфана

151. Призначаючи курс лікування артеріальної гіпертензії у вагітних, які із вказаних засобів можуть викликати у новонароджених меконіальну непрохідність і атонію сечового міхура?

*** А) Гангліоблокатори**

- В) ?2адреноміметики - клофелін
- С) ?2адреноміметики - метілдофа
- Д) Діуретики -гіпотіазід
- Е) ?-адреноблокатори - віскен

152. Вагітна 19 років страждає вродженою вадою серця - дефект міжпередсердної перегородки. У яких випадках під час вагітності і після пологів виникають симптоми декомпенсації?

*** А) При вихідному великому шунтуванні крові**

- В) Наявність систолічного шуму в II-III міжреберному проміжку
- С) Відсутність зміни артеріального тиску
- Д) Роздвоєння II тону в II-III міжреберному проміжку на ФКГ
- Е) Посилення серцевого поштовху над легеневою артерією

153. У дівчинки з 14 років нерегулярні менструації з тенденцією до затримок. об'єктивно: швидкий ріст який перевищує звичайний; тілобудова за чоловічим типом; гіпоплазія молочних залоз, статевих губ, матки; збільшення відстані від клітора до уретри; надмірний гіпертрихоз на лиці, біля сосків, по білій лінії живота; підшкірна клітковина виражена слабо. Діагноз?

*** А) Пубертатна форма адреногенітального синдрому**

- В) Синдром Бабінського-Фреліха
- С) Синдром Штейна-Левенталя
- Д) Дисгенезія гонад
- Е) Синдром виснаження яєчників

154. У дитини 10 років з'явилися нерегулярні кров'янисті виділення з піхви; набухання і потемніння сосків; збільшення молочних залоз; мізерне оволодіння на лобку, під пахвою; ціаноз вульви. Ректально: збільшення розмірів матки, пухлино подібне утворення біля матки. Вміст естрогенів як у дорослої жінки, а гонадотропінів не високий. Прискорення соматичного розвитку немає. Діагноз?

*** А) Фемінізуюча пухлина яєчника**

- В) Адреногенітальний синдром
- С) Передчасне статеве дозрівання центрального генеза
- Д) Синдром Бабінського-Фреліха
- Е) Синдром Лоренса-Муна-Бідля

155. Першовагітна 40 років, 38-39 тижнів, вага плода 4200, ознаки внутрішньоутробної гіпоксії плода. На тлі гострого пієлонефриту і катетеризації сечоводів пасаж сечі недостатній, скарги на посилення головного болю, нудоту, блювоту, болі в крижах, що посилюються при диханні та іррадіюють в пахову ділянку, статеві губи. Тактика лікаря.

*** А) Нефротомія, екстраперітонеальний кесарів розтин**

- В) Нефротомія, пологи через пологові шляхи
- С) Лікування пієлонефриту, пологи через природні пологові шляхи
- Д) Інтраперітонеальний кесарів розтин, лікування пієлонефриту

156. Хвора М., 23 років поступила в гінекологічне відділення із скаргами на тянучі болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення. Після обстеження поставлено діагноз: "II вагітність 8 тижнів. Загроза переривання вагітності. Цукровий діабет I тип. Важка форма, лабільний перебіг". Перша вагітність перервана в терміні 22 тижні в зв'язку з вадами розвитку плода. На момент знаходження в стаціонарі діабет компенсований. Цукор крові 7,3 ммоль/л. Тактика лікаря.

*** А) Переривання вагітності за медичними показаннями**

- В) Лікування загрози переривання вагітності
- С) Збереження вагітності в разі компенсації цукрового діабету
- Д) Переривання вагітності в разі декомпенсації цукрового діабету
- Е) Переривання вагітності при наявності вад розвитку плода

157. Хвора К., 20 років госпіталізована в відділення патології вагітних з діагнозом: "I вагітність 36 тижнів. Пре еклампсія середньої ступені важкості. Цукровий діабет I тип. Середня ступінь важкості. Внутрішньоутробна гіпоксія плода". На момент знаходження в стаціонарі діабет компенсований. Тактика лікаря.

*** А) Планова операція кесарського розтину**

- В) Негайне розродження через природні родові шляхи
- С) Лікування прееклампсії
- Д) Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода
- Е) Пролонгування вагітності до 40 тижнів з послідуєчим розродженням через природні родові шляхи

158. В зв'язку з вторинною слабкістю пологової діяльності та наростаючою гіпоксією плода в II періоді пологів накладали вихідні акушерські щипці. Ранній післяпологовий період у такої жінки триває:

*** А) 4 години**

В) 30 хвилин

С) 2 години

Д) 7 днів

Е) 41 день

159. Породілля 25 років. В пологах маткова кровотеча, шок, переливалась еритроцитарна маса. Скарги на слабкість, головний біль. При огляді - бліда. Пульс 102 за 1 хвилину. АТ 150/90 мм рт.ст. Живіт не болючий. Інволюція матки відповідає 4 дню післяпологового періоду. Симптом Пастернацького негативний. Добовий діурез 50-60 мл, сеча каламутна, бурого кольору. При лабораторному дослідженні: креатинін 680 ммоль/л, сечовина 24 ммоль/л, К⁺ 7,2 ммоль/л. Про яке ускладнення слід думати?

*** А) Гемотрансфузійна гостра ниркова недостатність**

В) Геморагічний шок, гостра ниркова недостатність

С) Постгеморагічна гостра ниркова недостатність

Д) Сечокам'яна хвороба, анурія

Е) Гострий інтерстиціальний нефрит. Анурія

160. У жінки 23 років 28 тижнів вагітності. Хворіє на цукровий діабет, тип А. Слабкість на слабкість, головний біль, нудоту і блювоту. Пульс 98 за 1 хвилину, АТ 95/65 мм рт.ст. Дихання шумне, 32 за 1 хвилину. Запах ацетону. Живіт дещо болючий в епігастрії. Матка в нормотонусі. Серцебиття плоду 145 за 1 хвилину. Визначений рівень глюкози в крові - 18,5 ммоль/л; лейкоцити крові $16,5 \times 10^9$ /л. В сечі ацетон +. Яке ускладнення вагітності?

*** А) Цукровий діабет. Кетоацидоз**

- В) Цукровий діабет, гіперосмолярна кома
- С) Цукровий діабет, гіпоглікемічний стан
- Д) Гострий панкреатит
- Е) Харчове отруєння, гострий гастрит

161. У породіллі на 7-й день післяпологового періоду раптово виник галюцинаторно-маячний синдром: хвора загальмована, послаблена, не орієнтується у просторі і часі, не впізнає близьких. На цьому фоні у хворої піднялась температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, з'явилися гнійно-кров'янисті виділення з матки. При вагінальному дослідженні: матка збільшена до 10-11 тиж вагітності, м'якої консистенції, болюча при пальпації, шийка матки вільно пропускає 1 п/п. Яка причина психічних порушень, що виникли у породіллі?

*** А) Післяпологова інфекція**

- В) Негативний емоціональний вплив пологів на хвору
- С) Астено-вегетативний синдром
- Д) Психічні захворювання в анамнезі
- Е) Маніфестація шизофренії

162. В гінекологічне відділення поступила хвора 30 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, підвищення температури тіла до 39°C, слабкість. Живіт помірно здутий, не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болючий в гіпо- та мезогастральних ділянках, позитивні ознаки подразнення очеревини. При піхвовому дослідженні: матка та пухлиноподібні утворення в ділянці додатків з обох сторін пальпуються в єдиному конгломераті, що займає майже всю порожнину малого тазу. Зміщення шийки матки викликає різкий біль. Заднє склепіння піхви згладжене, болюче. Яка тактика ведення хворої найбільш доцільна?

*** А) Лапаротомія, двобічна тубектомія, дренування черевної порожнини**

В) Інтенсивна антибіотикотерапія

С) Холод на низ живота, спостереження

Д) Інтенсивна інфузійна терапія

Е) Комплексна протизапальна терапія з послідовним оперативним лікуванням в плановому порядку

163. У жіночу консультацію для взяття на облік з приводу вагітності звернулась жінка 25 років. При об'єктивному дослідженні: шкіра та слизові оболонки блілого кольору. Частота серцевих скорочень 92-100 за 1 хв, частота дихання 32 за 1 хв, АТ 110/85 і 110/90 мм рт. ст. На верхівці серця вислуховується систолічний шум, над легеньми - дихання везикулярне з жорсткуватим віддітком. Живіт збільшений у об'ємі за рахунок вагітної матки, при пальпації м'який, приймає участь в акті дихання, печінка +1 см. Дно матки на рівні пупа. Набряки нижніх кінцівок. З анамнезу з'ясовано: страждає на ревматизм з дитинства. Періодично проходить біциліно-профілактику. Вагітність перша. Яка лікарська тактика?

*** А) Взяти на облік по вагітності. Консультація терапевта. Госпіталізація в кардіологічне відділення. Вирішення питання про доцільність виношування вагітності (вирішити консіліумом).**

В) Взяти на облік по вагітності. Госпіталізація у відділення патології вагітних.

С) Консультація терапевта. Госпіталізація в кардіологічне відділення.

Д) Переривання вагітності за медичними показаннями.

Е) Негайна госпіталізація у відділення патології вагітності.

164. У жіночу консультацію для взяття на облік з приводу вагітності звернулась жінка 18 років з скаргами на сухість в роті, помірну спрагу, загальну слабкість. Затримка менструального циклу на протязі 5-ти місяців. Останній тиждень відчуває ворухіння плода. Вагітність перша. Об'єктивно: шкіра та слизові блілого кольору. Незначний запах ацетону. Пульс 92 за 1 хв, АТ 120/80, 130/90 мм рт. ст. над легеньми дихання везикулярне. Живіт м'який. Дно матки на 1 п/п нижче пупа. Виділення із піхви слизові. З анамнезу з'ясовано, що мати жінки страждає на цукровий діабет. Яка лікарська тактика?

*** А) Взяти на облік по вагітності. Госпіталізація в ендокринологічний диспансер. Вирішення питання про доцільність виношування вагітності.**

В) Негайне переривання вагітності.

С) Консультація терапевта. Госпіталізація у відділення патології вагітних.

Д) Взяти на облік по вагітності. Консультація ендокринолога.

Е) Госпіталізація в гінекологічне відділення.

165. В жіночу консультацію звернулась жінка 23 років астеничної тілобудови з ціанозом губ та носо-губного трикутника. Страждає вродженою вадою серця синього типу - тетрада Фалло. Менструації з 17 років, нерегулярні через 3-4 місяці, незаміжня. Протягом останніх 6 місяців живе нерегулярним статевим життям. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи мають ознаки інфантилізму, при дзеркальному огляді встановлено, що слизова оболонка піхви та шийки матки ціанотична, при бімануальному піхвовому дослідженні: матка збільшена до 7 тиж вагітності, шароподібної форми, м'якуватої консистенції, склепіння вільні, додатки не визначаються. Діагноз: Вагітність 7 тижнів. Вроджена вада серця. Яка тактика лікаря?

*** А) Переривання вагітності за медичними показаннями.**

В) Госпіталізація в терапевтичне відділення для обстеження і вирішення питання про можливість виношування вагітності.

С) Госпіталізація в відділення патології вагітності ранніх термінів для збереження вагітності.

Д) Доношування вагітності під диспансерним наглядом лікаря жіночої консультації.

Е) Рекомендувати оперативне лікування вади серця під час вагітності.

166. Породілля 27 років має крововтрату в послідовому та ранньому післяпологовому періоді 1000 мл. Загальний стан важкий, шкіряні покрови бліді, акроціаноз, кінцівки холодні, пульс 120 за 1 хв., систолічний АТ 90 мм рт. ст. ЦВТ - 50 вод.ст. Олігурія 40 мл. Шоковий індекс Альговера - 1,2. Поставте діагноз.

*** А) II стадія гіповолемічного (геморагічного) шоку.**

В) Компенсована крововтрата.

С) I стадія гіповолемічного (геморагічного) шоку.

Д) III стадія гіповолемічного (геморагічного) шоку.

Е) IV стадія гіповолемічного (геморагічного) шоку.

167. Під час атонічної кровотечі в післяпологовому періоді втратила близько 1000 мл крові. Після усунення причин кровотечі було проведено переливання крові. Через 2 години після переливання крові у жінки з'явилися болі в попереку, задишка, тахікардія, падіння АТ. При дослідженні крові: плазма крові червоного кольору, відмічається підвищення рівня непрямого білірубіну. Сеча - бура. Яке ускладнення виникло?

*** А) Гостра ниркова недостатність на тлі переливання несумісної крові.**

- В) Гепатит.
- С) Хронічна ниркова недостатність.
- Д) Тромбоемболія легеневої артерії.
- Е) Геморагічний шок.

168. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкуссії - коробковий звук. Після нападу у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Приступ бронхіальної астми.**

- В) набряк легенів.
- С) Обструктивний бронхіт.
- Д) Тромбоемболія легеневої артерії.
- Е) Загроза переривання вагітності.

169. У жіночу консультацію звернулась вагітна П. із скаргами на затримку менструації до 2 місяців, спрагу, загальну слабкість, погіршення зору. З анамнезу з'ясовано, що жінка з 15 років хворіє на цукровий діабет важкої форми. За заключенням окуліста порушення зору зумовлено цукровим діабетом. Мала дві вагітності, які закінчилися мертвонародженням. Вміст цукру в крові - 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена до 7 тижнів. Діагноз: III вагітність 7 тиж. Цукровий діабет I тип, тяжка форма. Діабетична ретинопатія. Обтяжений акушерський анамнез. Яка тактика лікаря?

*** А) Показано переривання вагітності.**

- В) Захисна гормональна терапія.
- С) Інсулінотерапія.
- Д) Прологнування вагітності в умовах стаціонару.
- Е) Корекція глікемії цукрознижуючими препаратами.

170. Вагітна К. 29 років, поступила в пологовий будинок із скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність перша, термін 30 тижнів. В минулому лікувала гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, пульс 120 за 1 хв, АТ 200/140 мм рт. ст., виражені набряки. Пологова діяльність відсутня. Висота дна матки 26 см, обвід живота - 86 см. Положення плода поздовжнє. Серцебиття глухе. Сеча при кип'ятінні мутна. Який діагноз?

*** А) Прееклампсія на фоні гіпертонічної хвороби.**

- В) Гіпертонічний криз.
- С) Гіпертензія у вагітних важкого ступеня.
- Д) Приступ еклампсії.
- Е) Прееклампсія легкого ступеня.

171. Які з перерахованих нижче симптомів є патогномонічними для епілепсії у вагітних?

*** А) Наявність в анамнезі приступів судом, відсутність набряків, гіпертензії, змін очного дна. Під час приступу зіниці звужені.**

В) Наявність в анамнезі гіпертонічної хвороби, гіпертрофії лівого шлуночка серця, акцент II тону над аортою, гіпертонічні зміни очного дна і на ЕКГ, характер судом частіше тонічний без фібрилярних посмикувань м'язів обличчя, діурез і сеча без змін.

С) Відсутність ознак токсикозу, повільне зростання симптомів, комі передують загально-мозкові явища, Джексоновські епілептичні припадки, застійні явища на очному дні.

Д) Повільний розвиток припадку, спрага, втрата апетиту, диспептичні явища, Куссмаулівське дихання, запах ацетону з рота, зниження АТ, гіперглікемія.

Е) Слинотеча, нудота, блювання, слабкість, запаморочення.

172. Хвора Н., 23 років, поступила в пологове відділення на термінові пологи з супутнім діагнозом Хронічний бронхіт. Дихальна недостатність II ст. Яку тактику в пологах передбачає дане ускладнення?

*** А) Перінеотомія.**

В) Накладання акушерських щипців.

С) Кесарський розтин.

Д) Ведення нормальних пологів.

Е) Вичікувальна тактика.

173. В жіночу консультацію звернулась вагітна в терміні 18 тижнів із скаргами на дизуричні прояви: біль та кров'янисті виділення під час сечовиділення. Після обстеження аналіз сечі за Нечипоренко - норма, за Зимницьким - норма, загальний аналіз сечі: лейкоцити - 20-30 в п/з, еритроцити - 5-10 в п/з. Яку патологію можна запідозрити?

*** А) Цистит**

- В) Пієліт
- С) Загроза переривання вагітності (аборт, що розпочався).
- Д) Сечо-кам'яна хвороба.
- Е) Ниркова недостатність.

174. В жіночу консультацію звернулась вагітна в терміні 8-9 тижнів. З дитинства знаходилась на обліку в ендокринологічному диспансері з приводу цукрового діабету I типу. Чоловік також хворіє на цукровий діабет. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

*** А) Переривання вагітності.**

- В) Консультація ендокринолога.
- С) Госпіталізація в акушерсько-гінекологічне відділення.
- Д) "Д"-облік в жіночій консультації.
- Е) Госпіталізація в ендокринологічний диспансер.

175. Вагітна в терміні 20 тижнів доставлена у відділення патології вагітних зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у попереку зліва, дізуричні розлади. В анамнезі захворювань нирок не було. Симптом Пастернацького позитивний зліва. В загальному аналізі сечі - білок 0,066 г/л, лейкоцити покривають все поле зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А) Сечо-кам'яна хвороба.
- В) Прееклампсія вагітних.

*** С) Пієлонефрит вагітних.**

- Д) Загострення хронічного пієлонефриту.
- Е) Загроза переривання вагітності.

176. Породілля В., 21 року, оглянута лікарем післяпологового відділення. При огляді: дно матки вище лона на 9 см; лохії кров'янисто-серозні; молочні залози чутливі, збільшені в розмірі, відмічається виділення молока з залоз, тріщин сосків не має. Для якої доби післяпологового періоду характерні зміни у породілля?

*** А) 4 доба**

В) 10 доба

С) 9 доба

Д) 8 доба

Е) 14 доба

177. У роділлі 35 років відбулися пологи живим доношеним хлопчиком, масою 4000 г. В анамнезі 2 медаборта і 2 пологів. У III періоді пологів при відсутності ознак відділення посліду діагностовано справжнє пророщення плаценти і проведена операція: лапаротомія, екстирпація матки без придатків. При виписці чоловік у бесіді з лікарем розпитав яка операція була зроблена жінці. Як повинен себе поводити у цій ситуації лікар?

*** А) Об'єм операції повинна знати лише пацієнтка**

В) Інформувати мужа об обсязі операції

С) Дати інформацію матері пацієнтки

Д) Обсяг операції повинен залишитися тайною для жінки і родичів

Е) Інформувати дітей жінки

178. Неонатолог при огляді дівчинки на 3 добу після пологів виявив кров'янисті виділення із статевих шляхів, нагрібання молочних залоз із виділенням молозива. Дія яких гормонів впливає на такі зміни у дівчини?

*** А) Материнських естрогенів**

В) Материнського пролактину

С) Материнських андрогенів

Д) Материнського прогестерона

Е) Гонадотропних гормонів дівчинки

179. Хвора, 40 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на періодичні болі внизу живота, більше зліва. В анамнезі: 2 родів і 3 аборти, після яких лікувалась в зв'язку з запальними процесами додатків матки. При бімануальному дослідженні: тіло матки нормальних розмірів, щільна, рухома, неболюча; праві додатки матки без особливостей; зліва визначається пухлино подібний утвір 10х12 см, еластичної консистенції, рухомий, неболючий; склепіння глибокі. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Кістома лівого яєчника**

- В) Лейоміома матки
- С) Тубооваріальний утвір зліва
- Д) Рак яєчника
- Е) „Шоколадна” кіста

180. Дівчинка оглянута дитячим гінекологом. Молочні залози виділяються, навколососкове кільце разом з соском створюють єдиний конус. Відмічається одиничне овоłosіння лобка, ріст волос у пахвових ділянках відсутній. Менструації відсутні. Секреція естрогенів низька. Який період статевого розвитку має місце?

*** А) Препубертатний період**

- В) Перша фаза пубертатного періоду
- С) Друга фаза пубертатного періоду
- Д) Період дитинства
- Е) Період новонародженості

181. Вагітна 40 років поступила у відділення патології вагітності зі скаргами на головну біль, запаморочення. Термін вагітності 25-26 тижнів. В анамнезі: 3 родів, 2 медаборта, 3 роки знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу вузлової лейоміоми матки і у терапевта - у зв'язку з гіпертонічною хворобою ІІА. При надходженні АТ 200/100 мм. рт. ст., набряки на ногах і передній черевній стінці, і сечі - 2 г/л білку. Яка найбільш раціональна тактика ведення вагітної?

*** А) Операція по Парро**

- В) Проведення переривання вагітності операцією малого кесаревого розтину
- С) Пролонгувати вагітність з проведенням лікування пізнього гестозу
- Д) Провести переривання вагітності інтраамніальним введенням граміцидіну
- Е) Провести лікування гіпертонічної хвороби

182. Породілля, 22 років, знаходиться у післяпологовому відділенні. На 3 добу після перших термінових пологів скаржиться на розпираючі болі в молочних залозах, на їх збільшення та загрубіння, тє - 36,6є, АТ - 110/60 мм. рт. ст., Рс - 76 уд.. Висота дна матки над лоном 9 см, лохії кров'янисто-серозні. Молочні залози тверді, болючі. Які гормони регулюють процес молокоутворення у породіллі?

*** А) Лютеотропін, пролактин**

- В) Кортикотропний, лютеотропний
- С) Тіреотропін, пролактин
- Д) Фолітропін, пролактин
- Е) Соматотропін, фолітропін

183. Хвора 55 років, поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість, швидку стомлюваність, неприємні відчуття унизу живота, біль у животі. Менопауза 5 років. В анамнезі хронічне запалення додатків матки. При огляді живіт має форму „жаб'ячого”, асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів, зміщена вправо. Зліва пальпується обмежено рухомий щільний бугристий утвір діаметром до 15 см, болючий. Який діагноз імовірний?

*** А) Рак яєчника**

- В) Кістома лівого яєчника
- С) Субсерозна лейоміома матки
- Д) Тубооваріальна пухлина
- Е) Кіста яєчника

184. Хвора 47 років звернулась зі скаргами на помірні кров'яністі виділення з піхви, що з'явилися після двомісячної затримки менструації. При гінекологічному дослідженні: шийка матки чиста. Симптом „зіниці” ++. Матка розміром 6х5х5, щільна, рухома, неболюча. Додатки не пальпуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Дісфункціональна маткова кровотеча пременопаузального періоду**

- В) Рак тіла матки
- С) Аденомиоз
- Д) Субмукозна лейоміома
- Е) Позаматкова вагітність

185. Хвора 27 років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на слабкість, швидку втому, зниження працездатності, тє - 37,2-37,3є увечері, рідкі менструації, неплідність протягом 5 років. В анамнезі: неодноразові пневмонії, ексудативний плеврит. При огляді: зниженого живлення, бліда, тє - 37є, Ps - 78 уд.. При бімануальному дослідженні: матка зменшена, обмежено рухома, неболюча. В ділянці додатків визначаються щільні болючі утвори 4х5 см. Який діагноз імовірний?

*** А) Туберкулез генітальний**

- В) Генітальний хламідіоз
- С) „Шоколадні” кісти
- Д) Полікістоз яєчників
- Е) Пухлина Крукинберна

186. Дівчина 15 років скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих органів на протязі 14 днів, що з'явилися після тримісячної затримки менструації. В анамнезі часті носові кровотечі. При огляді: бліда, на шкірі петехіальні висипання, крововиливи. АТ - 100/60 мм. рт. ст., Ps - 82 уд./хв., Hb - 90 г/л, Ht - 28%, тромбоцити - 80х10⁹/л. При ректальному дослідженні: матка 4х4х3, щільна, неболюча. Додатки не пальпуються. Виділення з піхви кров'янисті помірні. Для якого захворювання характерна клінічна картина?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча. Тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Геморагічний васкуліт
- С) Гранульозоклітинна пухлина яєчника
- Д) Ювенільна маткова кровотеча
- Е) ДВЗ-синдром

187. У хворої 28 років, проведене вишкрябування порожнини матки внаслідок неповного аборту. Крововтрата 900 мл. Розпочата гемотрансфузія. Після введення 60 мл еритромаси з'явилися біль у поперековій області, лихоманка, внаслідок чого гемотрансфузія припинена. Через 20 хвилин стан різко погіршився: адинамія, різка блідість шкіри, акроціаноз, рясний піт, тривала лихоманка $t_{\text{е}} - 38,5^{\circ}\text{C}$, $P_{\text{с}} - 110 \text{ уд./хв.}$, $AT - 70/40 \text{ мм. рт. ст.}$. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гемотрансфузійний шок**

- В) Геморагічний шок
- С) Септичний шок
- Д) Анафілактичний шок
- Е) ДВЗ-синдром

188. Пологи завершилися народженням живого хлопчика масою 4500 г, зрістом 52 см. Через 10 хвилин після народження дитини почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутришньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча повторилась. Консервативні методи підвищення скоротливої діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка тактика подальшого ведення пологів?

*** А) Хірургічна зупинка кровотечі**

- В) Повторне введення розчину окситоцину
- С) Вишкрібання матки
- Д) Зовнішній масаж матки
- Е) Накладання швів на шийку матки

189. У породіллі 28 років, після народження живої доношеної дівчинки вагою 3800 г, розпочалась гіпотонічна кровотеча. Незважаючи на консервативні заходи зупинити кровотечі загальна крововтрата склала 1400 мл. Загальний стан тяжкий. Має місце слабкість, запаморочення, спрага, пітливість, задишка, глухість серцевих тонів, виражена блідість шкіряних покривів. Рс до 120 уд./хв., АТ – 90/40 мм. рт. ст.. Концентрація гемоглобіну 75 г/л, діурез – 30 мл/г. Який ступень гіповолемії по П.Г. Брюсову має місце?

*** А) Виражений**

- В) Помірний
- С) Задовільний
- Д) Тяжкий
- Е) Поза межний

190. Хвора М., 24 роки. Вступила до гінекологічного стаціонару з приводу порушеної трубної вагітності, геморагічного шоку !! В післяопераційному періоді в крові ер. 2,8 x 10¹², Нб 72 г/л, СОЕ 24 мм/г. Призначити лікування.

*** А) Переливання одногрупної еритроцитарної маси**

- В) Препарати заліза
- С) Вітамінотерапія
- Д) Імунотерапія
- Е) Дієта

191. При огляді дівчинки має місце збільшення молочних залоз (телархе), починається оволосіння лобка (пубархе), В клітинах епітелію вагіни починається піктоз ядер, з'являються лактобацили. Встановлен факт розпочатку першої менструації. Який період розвитку дівчинки почався?

*** А) Пубертатний період**

- В) Період статевої зрілості
- С) Препубертатний період
- Д) Період дитинства
- Е) Фатальний період

192. У породіллі 28 років після народження мертвої дитини розпочалась масивна гіпотонічна маткова кровотеча. Крововтрата досягла 1600 мл, незважаючи на лікування. З матки витікає кров з рихлими згортками. Кров з вени не згортається. Кількість тромбоцитів $80 \times 10^9/\text{л}$. Місця ін'єкцій кровоточать. Яка стадія ДВЗ-синдрому має місце у породіллі?

*** А) III**

В) I

С) II

Д) IV

Е) V

193. Вагітна М., 25 років направлена лікарем жіночої консультації в відділення патології вагітних зі скаргами на задишку, навіть під час спокою, набряки нижніх кінцівок, біль в ділянці серця. Обстежена і оглянута кардіологом. Встановлений діагноз: вагітність 9-10 тижнів. Застійна кардіоміопатія. НК ІІБ. Яка тактика ведення вагітної?

*** А) Переривання вагітності**

В) Оперативне втручання на серце

С) Перевести вагітну в кардіологічне відділення

Д) Переривання вагітності в 24-25 тижнів

Е) Пролонгування вагітності до строку термінових пологів

194. Хвора 18 років, вагітність 10 тижнів, скаржиться на задиху в спокої, яка збільшується при фізичній нарузці. Виражений ціаноз пальців, нігті як барабані палочки, ціаноз губ, носа, слизової оболонки піхви. Над легеневою артерією вислуховується грубий систолічний шум, II тн над легеневою артерією ослаблений. На ЕКГ - ознаки збільшення правого шлуночка. В аналізі крові: еритроцитів - $6 \times 10^{12}/л$; Hb - 180 г/л; Ht - 60%. На рентгенограмі - серце у вигляді „дерев'яного чобітка". Яка вада серця у вагітної?

*** А) Вроджена вада зі скиданням крові справа наліво**

В) Вроджена вада з скиданням крові зліва направо

С) Коарктація аорти

Д) Стеноз виходу аорти

Е) Стеноз легеневої артерії

195. Роділля 24 років, пологи I в 36 тижнів вагітності, головне передлеження, кінець I періоду пологів. В анамнезі: вроджена вада серця зі скиданням крові зліва направо (без порушення кровообігу). Як вести II період пологів?

*** А) Виключити II період пологів, шляхом накладання акушерських щипців**

В) II період вести з голкою у вені

С) II період вести з участю анестезіолога

Д) II період - в/в крапельно окситоцин

Е) Миттєво - кесарів розтин

196. Першовагітна К., 24 років, вагітність 28-29 тижнів, звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на часте сечовипускання, різкий біль внизу живота, що посилюється наприкінці сечовипускання. Тіло матки в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, голівка над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне 132 уд/хв.. Води цілі. Який діагноз вірогідний у вагітної?

*** А) Цистит**

- В) Загроза переривання вагітності
- С) Пієлонефрит гестаційний
- Д) Кам'яна хвороба сечового міхура
- Е) Пізній гестоз

197. У роділлі 30 років народилась жива, доношена дівчинка з оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. Судини пуповини не пульсують, пуповина пересічена. Із піхви кров'яністі виділення відсутні. В якому періоді пологів знаходиться роділля?

*** А) Послідовий період**

- В) Період згання
- С) Період розкриття
- Д) Післяродовий період
- Е) Прелімінарний період

198. Породілля А. 25 років, V доба післяродового періоду. Родила термінові, закінчилась операцією кесаревого розтину, у зв'язку з клінічним вузьким тазом. При обстеженні язик сухий, лихоманка, Рс - 120 уд./хв., тс - 38,5є, АТ - 100/50 мм. рт. ст.. Дихання прискорене, поверхневе. Живіт різко здутий, болючий. Симптом Щоткіна позитивний. Блювота. Гази не відходять. Виділення з піхви гнійні з неприємним запахом. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Післяпологовий розлитий перитоніт**

В) Післяпологовий пельвіоперитоніт

С) Септичний шок

Д) Післяпологовий тромбофлебіт

Е) Септицемія

199. Вагітна К., 26 років, поступила в відділення патології вагітних зі скаргами на запаморочення, слабкість, задишку, збільшення частоти ворухінь плода. Строк вагітності 36 тижнів. При обстеженні: ОЖ - 96 см, ВДМ - 29 см. Тіло матки в нормотонусі, серцебиття плода до 160 уд./хв., ритмічне, приглушене. Жінка бліда, шкіра суха, жовтяничний відтінок рук і носогубного трикутника, блакитність склер. В аналізі крові: Нb - 80 г/л, ЦП - 0,8, Ер. - $2,2 \times 10^{12}/л$, L - $4,5 \times 10^9/л$, Тр. - $220 \times 10^9/л$, Fe - 8,31 ммоль/л. Як впливає це захворювання жінки на стан плода?

*** А) Виникає гіпотрофія, гіпоксія плода**

В) Розвивається крупнопліддя і багатоводдя

С) Виникає хвороба Дауна

Д) Розвиваються вади плода

Е) Розвивається гемолітична хвороба

200. Вагітна 28 років, строк вагітності до 20 тижнів скаржиться на спрагу (вживає до 5 літрів води), шкіряний зуд. Шкіра та язик сухі, піджирна клітковина збільшена (зріст 164 см, вага 95 кг). Живіт збільшений вагітною маткою. ВДМ - 19 см. Матка в нормотонусі. Рухи плода відчуває. Глікемія натще - 12 ммоль/л. Який діагноз ви встановите?

*** А) Гестаційний діабет**

- В) Гіпотиріоз
- С) Екзогенно-конституціональне ожиріння
- Д) Нецукровий діабет
- Е) Первинний гіперкортицизм

201. Жінка 25 років, вагітна на 10 тижні. Хворіє на цукровий діабет 11 років. Добова доза інсуліну 84 од. Глікемія за добу 15-18 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: протеїнурія 1,65 г/л, глюкозурія. Вагінальне дослідження: матка м'яка, обмежено рухома, помітно болюча, збільшена до 10 тижнів вагітності. Яка тактика акушер-гінеколога?

*** А) Термінове переривання вагітності**

- В) Переривання вагітності у строк до 12 тижнів
- С) Переривання вагітності у строк 27-28 тижнів
- Д) Виношування вагітності до 32 тижнів
- Е) Виношування вагітності до 34-36 тижнів

202. Вагітна П. Перенесла в терміні 32 тиж приступ еклампсії у домашніх умовах. Поступила в реанімаційне відділення перинатального центру в ургентному порядку. При поступленні: пастозність обличчя і гомілок, АТ 180/110 мм.рт.ст., білок в сечі 0,128 ‰, пологові шляхи до родів не готові. Розпочато інтенсивну комплексну терапію. Яка подальша тактика?

*** А) Розродження шляхом операції кесарського розтину в ургентному порядку.**

В) Пролонгувати вагітність на 1-2 тижні на фоні лікування.

С) Пролонгувати вагітність на 3-4 тижні на фоні лікування.

Д) Розпочати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення окситоцину

Е) Розпочати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення простагландинів.

203. Жінка 47 років скаржиться на зміну соска лівої молочної залози та наявність кров'яних виділень з неї. Хворіє близько 3 місяців, останні 2 роки хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: шкіра лівої молочної залози без патологічних змін, сосок потовщений, його поверхня вкрита шкіркою, кровоточить. При пальпації пухлина не визначається. Права молочна залоза без патологічних змін. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Попередній діагноз?

*** А) Хвороба Педжета пипки молочної залози**

В) Екзема пипки молочної залози

С) Набряково-інфільтративна форма раку молочної залози

Д) Нелактаційний мастит

Е) Маститоподібна форма раку молочної залози

204. Хвора К. 42 років звернулася зі скаргами на кров'яні виділення з правого соска на протязі 2-х тижнів. Акушерсько-гінекологічний анамнез не обтяжений. Об'єктивно: при пальпації верхньо-зовнішнього квадранту правої молочної залози дифузна зернистість, із соска з'являється краплина крові. Який діагноз у хворої?

*** А) Внутрішньо-протокова папілома**

- В) Хвороба Мондора
- С) Хвороба Педжета
- Д) Кіста молочної залози
- Е) Рак молочної залози

205. Хвора 69 років звернулася зі скаргами на пухлину в правій молочній залозі, що проростає в шкіру, розпадається та кровоточить. Хворіє на бронхіальну астму, декілька разів на день змушена користуватися баротеком. При огляді в нижньо-внутрішньому квадранті правої молочної залози пухлина близько 3 см у діаметрі, проростає шкіру, її верхівка розпадається. Поверхня пухлини легко кровоточить при контакті. В правій аксилярній ділянці конгломерат лімфовузлів до 4 см у діаметрі. Який найбільш доцільний спосіб лікування?

*** А) Санітарна мастектомія**

- В) Радикальна мастектомія
- С) Висічення пухлини в межах здорових тканин
- Д) Променева терапія
- Е) Хіміотерапія

206. К врачу-гинекологу обратилась мать с девочкой 6 лет с жалобами на появившиеся у девочки бели гнойного характера, раздражающие кожу половых органов и бедер. Ребенок от 6-ой беременности, роды были преждевременными, вес при рождении 2100,0. Девочка часто болеет, страдает хроническим тонзиллитом. Физическое развитие соответствует возрасту, питание понижено. При осмотре: наружные половые органы гиперемированы, отечны. Выражена гиперемия преддверия влагалища и девственной плевы. Выделения из половой щели обильные, слизисто-гнойные. О каком заболевании можно думать?

*** А) Вульвовагинит.**

В) Сахарный диабет.

С) Дифтерия влагалища.

Д) Трихомонадный кольпит.

Е) Цистит.

207. Больная, 16 лет, поступила в клинику с жалобами на отсутствие менструаций, повышенную утомляемость и раздражительность. Из анамнеза: в детстве перенесла корь, скарлатину, ветряную оспу. С 10 лет регулярно занимается спортом, с 12 лет учится в специализированном спортклассе (легкая атлетика). Тренировочные нагрузки 10-12 часов в неделю. Объективно: рост 155 см, масса 40 кг. Инфантильный тип телосложения. Вторичные половые признаки развиты слабо. При ректоабдоминальном исследовании определяется матка, по размерам меньше возрастной нормы. На УЗИ выявлена умеренная гипоплазия матки и яичников. О какой патологии идет речь?

*** А) Задержка полового развития.**

В) Синдром склерокистозных яичников.

С) Болезнь Иценко-Кушинга.

Д) Аденогенитальный синдром.

Е) Текстикулярная феминизация.

208. К врачу-гинекологу обратилась мама с девочкой 8 лет с указанием на появление у ребенка кровянистых выделений из половых путей в течение 4-х дней. Общее состояние девочки удовлетворительное, питание пониженное, молочные железы увеличены. Физическое развитие девочки соответствует 14-летнему возрасту. В нижнем отделе живота имеется выпячивание, в брюшной полости свободная жидкость. При пальпации живота в надлобковой области определяется плотная, бугристая опухоль, размером 10х12 см, подвижная, безболезненная. Наружные половые органы соответствуют возрасту. Гимен цел. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректоабдоминальном исследовании определяется опухоль, исходящая из малого таза размерами 10х10х12 см, состоящая из отдельных узлов, ограниченно подвижная, малоболезненная. Какое заболевание можно предположить?

*** А) Гормонопродуцирующая опухоль яичника.**

В) Нефроптоз.

С) Опухоль надпочечников.

Д) Фибромиома матки.

Е) Дермоидная киста яичника.

209. Больная, 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на водянистые, с примесью крови, бели, которые появились 2 месяца тому назад. Менопауза 1 год. В течение 2 лет не осматривалась врачом гинекологом. В анамнезе 6 беременностей, из них 2 родов и 4 искусственных аборта. Гинекологические заболевания отрицает. Гинекологическое исследование: шейка матки бочкообразно раздута, плотная, на ней имеется язва с неправильными изрытыми краями. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Тело матки нормальной величины и консистенции, подвижно, безболезненно, придатки матки не определяются. Выделения обильные, цвета “мясных помоев”. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Рак шейки матки.**

- В) Эрозия шейки матки.
- С) Внутренний эндометриоз.
- Д) Шеечная беременность.
- Е) Мягкий шанкр.

210. У хворої 48 років с субмукозною міомою матки, з метою зупинки кровотечі проведено вишкрібання порожнини матки . Жінка скаржиться на слабкість, запаморочення, рівень гемоглобіну крові - 50 г/л. В анамнезі має тяжку реакцію після гемотрансфузії. Яка подальша тактика?

*** А) переливання відмитих еритроцитів**

- В) Переливання свіжезамороженої плазми
- С) Увести антигістамінні препарати під час переливання одногрупної ермаси
- Д) Увести рефортан
- Е) Увести кортикостероїди під час переливання одногрупної ермаси

211. У больной, 20 лет, через 5 месяцев после нормальных родов появились кровянистые выделения, непохожие на менструацию, через 2 месяца эти выделения возобновились, а также появились боли внизу живота, тошнота, рвота и кашель с мокротой с примесью крови. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая, выражен цианоз слизистой влагалища и шейки матки; тело матки увеличено соответственно 7-8 нед. беременности, неравномерной консистенции, бугристое, неподвижное. Придатки без особенностей, своды глубокие, свободные. Выделения кровянистые обильные. При выскабливании слизистой полости матки удалена ткань пузырного заноса. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Хорионэпителиома матки с метастазами в легкие.**

В) Шеечная беременность.

С) Эндометрит.

Д) Аборт в ходу.

Е) Маточная беременность.

212. Девочка, 5 лет, заболела остро. Заболевание началось с появления боли в области наружных половых органов при мочеиспускании и язвочек в области слизистой оболочки половых губ. Мать не обращалась к врачу 3 дня, расценивая заболевание как опрелость. Через 3 дня мать привезла девочку к участковому педиатру, направившему ее на консультацию в кабинет гинекологии детского возраста. Ночью состояние ребенка ухудшилось, появились рвота, боль в горле. Состояние ребенка при поступлении в больницу тяжелое. Обращает на себя внимание бледность кожи, вялость, значительный отек шейной клетчатки, блестящие налеты на миндалинах, переходящие справа на дужку и часть мягкого неба. Отмечается значительный отек больших половых губ. На слизистой оболочке половых губ имеются язвочки с синюшной гиперемией, такие же язвочки определяются в области промежности и внутренней поверхности бедер. Мочеиспускание затруднено, сопровождается значительной болезненностью. О каком заболевании можно думать?

*** А) Дифтерия влагалища.**

В) Бактериальный вульвовагинит.

С) Дрожжевой вульвовагинит.

Д) Трихомонадный кольпит.

Е) Гонорейный кольпит.

213. У женщины, 32 лет в течение последних 3-х месяцев нарушение менструального цикла. За 3 часа до поступления появились боли в нижних отделах живота, больше справа. При осмотре - живот мягкий, напряжен в нижних отделах. Здесь же сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга. Какое из перечисленных исследований наиболее информативно для дифференциальной диагностики острого аппендицита и прервавшейся трубной беременности?

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

В) Ректоромоноскопия.

С) Ирригоскопия.

Д) Хромоцистоскопия.

Е) Обзорная рентгенография брюшной полости.

214. Больной, 54 лет, произведена биопсия шейки матки. При гистологическом исследовании взятого материала картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5 мм. Определите тактику и объем лечения больной.

*** А) Расширенная экстирпация матки с последующей лучевой терапией.**

В) Электроканизация шейки матки с последующей дистанционной лучевой терапией.

С) Экстирпация матки без придатков с последующей химиотерапией.

Д) Экстирпация матки с придатками с последующей гормональной терапией.

Е) Симптоматическое лечение.

215. Родильница, 20 лет, 40 суток после родов. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровянистых выделений из половых путей. Ребенок на искусственном вскармливании с 10 суток в связи с гипогалактией. Общее состояние удовлетворительное, молочные железы мягкие, безболезненные. Лактации нет. Т- 36,9°C, PS - 80 уд/мин. При гинекологическом исследовании: матка в anteflexio, не увеличена, безболезненна, плотной консистенции, подвижна. Придатки без особенностей. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Менструация.**

В) Позднее послеродовое кровотечение.

С) Эндометрит.

Д) Трофобластическая болезнь.

216. Роженица, 24 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности через 4 часа от возникновения схваток с жалобами на головную боль, ухудшение зрения - мелькание "мушек" перед глазами. АД - 180/100 мм рт.ст., выраженные отеки на ногах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. Во время влагалищного исследования возник приступ судорог с потерей сознания. Какая тактика целесообразна при данной ситуации?

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

В) Консервативное ведение родов со тщательным обезболиванием.

С) Произвести амниотомию и начать родостимуляцию.

Д) При достаточном раскрытии наложить акушерские щипцы.

Е) Произвести краниотомию.

217. Беременная, 28 лет, поступила в отделение патологии беременных для определения дальнейшей тактики ведения беременности. В анамнезе - 5 лет назад стремительные, срочные роды, осложненные разрывами шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. Последняя менструация - 3 месяца назад. При осмотре в зеркалах: шейка матки синюшного цвета, со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагалищном исследовании шейка длиной до 2 см, наружный зев пропускает 1 см, внутренний приоткрыт, матка увеличена до 12 нед. беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки без особенностей. Ваш диагноз?

*** А) Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание.**

- В) Угрожающий самопроизвольный аборт.
- С) Начавшийся аборт, привычное невынашивание.
- Д) Шеечная миома матки. Привычное невынашивание.
- Е) Шеечная беременность 12 недель.

218. Жінка у терміні вагітності 38 тижнів поступила у пологовий будинок зі скаргами на головну біль, сонливість, набряки на ногах. А.Т. - 180/120. ОЖ - 90 см, ВДМ - 38 см, положення плода повздовжне, головне передлежання, серцебиття плоду 130 уд/хв, ритмічне. У аналізі сечі білок 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

*** А) Передеклампсія.**

- В) Нефропатія 3 ст.
- С) Гіпертонічний криз.
- Д) Еклампсія.
- Е) Водянка вагітних.

219. Больная, 20 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД - 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача женской консультации.?

*** А) Экстренно госпитализировать больную.**

В) Направить больную для определения ХГ.

С) Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ.

Д) Произвести обследование по тестам функциональной диагностики.

Е) Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.

220. Больная, 55 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение при мочеиспускании. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Соматический анамнез не отягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: имеется менопауза 4 года. Гинекологический статус: имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний проход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки; передняя и задняя стенки влагалища опущены. Ваш диагноз?

*** А) Полное выпадение матки.**

В) Выворот матки.

С) Неполное выпадение матки.

Д) Опущение стенок влагалища, несостоятельность мышц тазового дна.

Е) Элонгация шейки матки, цисто- и ректоцеле.

221. Беременная, 25 лет, доставлена в родильное отделение с жалобами на резкую боль в правой поясничной области, повышение t тела до $38,6^{\circ}\text{C}$, периодически озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24-25 нед. Начиная с 16 нед. периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа. Общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс - 106 уд. в мин. АД - 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Выделения слизистые, скудные. Какую патологию можно заподозрить у беременной?

*** А) Острый пиелонефрит.**

В) Острый гломерулонефрит.

С) Гидронефроз. Угроза прерывания беременности.

Д) Туберкулез правой почки.

Е) Угроза прерывания беременности.

222. Беременная, 29 лет, обратилась в женскую консультацию в сроке 11 недель с жалобами на слабость, жажду, чувство голода, повышенное употребление жидкости, кожный зуд. Год тому назад при таких же явлениях произошли преждевременные роды в сроке 28 недель мертвым плодом, весом 1200,0. Настоящая беременность II. Считает себя здоровой. Общее состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Пульс 80 уд. в мин. АД - 115/75 мм рт.ст., t - $36,6^{\circ}\text{C}$. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Сахар крови 8,2 ммоль/л. Какое заболевание можно заподозрить у беременной?

*** А) Сахарный диабет.**

В) Пиелонефрит.

С) Надпочечниковая недостаточность.

Д) Инфекционный гепатит.

Е) Аллергия неясной этиологии.

223. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с “рыбным” запахом. 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) Гонорея.

Д) Трихомониоз.

Е) Кандидоз.

224. 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) Генитальный герпес.**

В) Кандиломатоз.

С) Первичный сифилис.

Д) Цитомегаловирусная инфекция.

Е) Папилломавирусная инфекция.

225. 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 40 до 70 дней. При осмотре обращает на себя внимание рост волос по мужскому типу, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, 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.

226. 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.

227. Больная, 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль, головокружение, боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, потерю сознания. Отмечает задержку менструации на 6 недель. Два года назад после аборта длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, АД 70/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд. в мин. Симптом Щеткина резко положительный в гипогастральной области. Р.В.: матка не увеличена, смещение ее болезненное, справа придатки утолщены до 5-6 см в d, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой предположительный диагноз?

*** А) Остропрервавшаяся внематочная беременность. Геморрагический шок I-II степени.**

- В) Острый аппендицит.
- С) Маточная беременность Аборт в ходу.
- Д) Острый аднексит справа.
- Е) Правосторонняя почечная колика.

228. Больная, 65 лет, жалуется на постоянный зуд и чувство сухости во входе во влагалище. Менопауза 15 лет. При гинекологическом исследовании: половые губы атрофичны, кожа в области больших губ сморщена, сухая, бледного цвета, вход во влагалище сужен. Матка и придатки в состоянии возрастных изменений. Какой предположительный диагноз?

*** А) Крауроз вульвы.**

- В) Аллергический дерматит.
- С) Сенильный кольпит.
- Д) Рак вульвы.
- Е) Энтеробиоз.

229. Больная, 31 года, жалуется на темные кровянистые выделения из влагалища перед менструацией в течение полугода. Это состояние связывает с деатермокоагуляцией шейки матки, которая была выполнена за неделю до менструации полугода назад. При осмотре в зеркалах на шейке несколько участков 1х1 и 1х0,5 см темно-фиолетового цвета, выделения слизистые. Матка и придатки без патологии. О каком заболевании можно думать?

*** А) Наружный эндометриоз.**

- В) Рак шейки матки.
- С) Эрозия шейки матки.
- Д) Полипоз шейки матки.
- Е) Хорионэпителиома.

230. Больная, 39 лет, жалуется на кровянистые выделения в течение 2-х недель. Менструация регулярные, безболезненные, но последняя менструация началась на 2 недели позже и продолжается до настоящего времени. О.З.: шейка чиста, выделения кровянистые, умеренные. Р.В.: матка и придатки без патологических изменений. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Дисфункциональное маточное кровотечение.**

- В) Начавшийся аборт.
- С) Неполный аборт.
- Д) Эктопическая беременность.
- Е) Рак тела матки.

231. Девочка, 16 лет, жалуется на отсутствие менструации. Периодически (1 раз в месяц) отмечает боли внизу живота в последние 2 года. Вторичные половые признаки развиты хорошо. При осмотре наружных половых органов отмечается сплошная перегородка при входе во влагалище, которая несколько выпячивается и имеет синюшно-багровый цвет. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Атрезия девственной плевы.**

- В) Истинная аменорея.
- С) Генитальный инфантилизм.
- Д) Опухоль гипофиза.
- Е) Дисфункция яичников.

232. Під час профілактичного огляду при вагінальному дослідженні у жінки 38 років виявлена пухлина яєчника. Захворювання не супроводжується клінічними проявами. Які додаткові методи дослідження необхідні для підтвердження діагнозу?

*** А) УЗД.**

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

233. Жінку 56 років непокоють нерегулярні кров'янисті виділення із вагіни на протязі року. При вагінальному дослідженні тіло матки не збільшене, безболісне. Додатки матки з обох сторін без змін. Після діагностичного вискрібання порожнини матки при гістологічному дослідженні виявлена аденоматозна гіперплазія ендометрію. Який план лікування хворої?

*** А) Оперативне лікування - гістеректомія з додатками.**

В) Симптоматичне лікування.

С) Лікування естрогенами.

Д) Променева терапія.

Е) Хіміотерапія.

234. Жінка 27 років, яка в шлюбі 3 роки, скаржиться на безплідність та порушення менструального циклу по типу олігоменореї. При обстеженні виявлено: зріст 163 см, маса тіла 82 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох сторін виявлені збільшені щільної консистенції яєчники, розмірами 5х 5см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який імовірний діагноз?

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

В) Андробластома яєчників.

С) Передменструальний синдром.

Д) Хронічний двохсторонній аднексит.

Е) Аденогенітальний синдром.

235. В стані геморагічного шоку до гінекологічного відділення доставлена хвора 22 років, у якої після затримки місячних на 6 тижнів з'явилися болі внизу живота з ірадіацією у пряму кишку. Дома відзначалась короткочасна втрата свідомості. Враховуючи дані загального та гінекологічного дослідження, значну анемію (Hb 70 г/л) черговий лікар поставив діагноз: порушена за типом розриву лівої маткової труби позаматкова вагітність, геморагічний шок 3 ступеню. Якою має бути подальша тактика?

*** А) Негайна лапаротомія, тубектомія. Проведення реанімаційних заходів.**

- В) Пункція черевної порожнини через заднє піхвове скріплення.
- С) Проведення реанімаційних заходів, через 1-2 доби лапаротомія в плановому порядку.
- Д) Провести додатково лапароскопію.
- Е) Провести додатково ультразвукове дослідження органів малого тазу.

236. До гінекологічного відділення поступила хвора 18 років, яку через добу після випадкового статевого акту почали непокоїти болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. В стаціонарі виставлено діагноз гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворой?

*** А) Гонорейної.**

- В) Колі-бацилярної.
- С) Хламідійної.
- Д) Трихомонадної.
- Е) Стафілококової.

237. У хворої 24 років, після гемотрансфузії в зв'язку з тяжкою анемією післяпологового періоду, виник сильний головний біль, блювання, підвищення температури до 39,3є, біль в кістках, задуха, кропивниця. Яке ускладнення виникло?

*** А) Посттрансфузійна реакція тяжкого ступеня**

- В) Посттрансфузійна реакція легкого ступеня
- С) Посттрансфузійна реакція середнього ступеня
- Д) Гемотрансфузійний шок
- Е) Септичний шок

238. У пологовий блок поступила роділля з активною пологовою діяльністю. Вагітність 1-а. ОЖ - 100 см, ВДМ - 39 см. Розміри тазу 26-29-32-20 см.

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

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Консервативне ведення пологів по Цов'янову.
- С) Пологозбудження.
- Д) Амніотомія.
- Е) Класичні ручні методи.

239. У гінекологічне відділення ЦРЛ із терапевтичного переведена вагітна 37 років з діагнозом гіпертонічна хвороба 2 стадія, 3 ступень, яку непокоють головні болі в області потилиці. АТ - 180/110 мм.рт.ст. При гінекологічному огляді встановлено вагітність 10 тижнів. Ваша тактика?

*** А) Штучне переривання вагітності.**

- В) Доношування вагітності.
- С) Інтраамінальне введення граміцидіну.
- Д) Амніотомія.
- Е) Введення тономоторних засобів.

240. У жінки 23 років на протязі 5 годин спостерегається активна пологова діяльність. Пологи 1, у терміні 40 тижнів. Положення плоду повздовжне, тазове передлежання. ОТ=100 см; ВДМ=38 см. Серцебиття плоду ясне, ритмічне: шийка матки сгладжена. Відкриття 4 см плодовий міхур відсутній. Передлежить обидві ніжки плоду. Якої подальша акушерська тактика?

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Допомога по Цов'янову 1.
- С) Екстракція плоду за ніжку.
- Д) Допомога по Цов'янову 2.
- Е) Родостимуляція окситоцином.

241. До пологового будинку поступила роділля у терміні 39 тижнів вагітності і активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжне положення плоду, 1 позиція, задній вид, головне передлежання. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки сгладжена, відкриття 6 см, передлежить голова, визначається лобний корінь носа і надбровні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тім'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

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

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

242. При зовнішньому акушерському обстеженні першовагітної жінки у терміні 40 тижнів вагітності з'ясовано: положення плоду повздовжне, головка плода притиснута до входу в малий таз. Розміри тазу 25-28-30-18,5 см. Індекс Соловйова 14 см. При внутрішньому дослідженні шийка матки повністю розкрита. Плодового міхура немає. Голова плода над входом в малий таз. Діагональна кон'югата 10,5 см. Яка форма косного тазу?

*** А) Простий плоский таз.**

В) Таз нормальних розмірів.

С) Загальнозвужений таз.

Д) Плоскорихітичний таз.

Е) Поперечнозвужений таз.

243. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 13 років зі скаргами на кровотечу із полових шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 2-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ - 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: *virgo*. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Яку патологію можна запідозрити у данному випадку?

*** А) Ювенільна кровотеча.**

В) Перервана вагітність.

С) Хвороба Верльгофа.

Д) Синдром склерокістозних яєчників.

Е) Геморагічний діатез.

244. Після других пологів, які ускладнились масивною кровотечею у жінки 30 років на протязі 2-х років відсутні місячні, відмічається випадіння волосся, втрата ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш припустимий діагноз?

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

В) Маткова вагітність.

С) Первинна аменорея.

Д) Синдром Штейна-Левенталя.

Е) Пухлина Гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінта).

245. Жінка 41 року поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кров'янисті виділення із вагіни. В анамнезі 1 пологи, 2 медаборта. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді; при вагінальному дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів в вагітності. При УЗД виявлена деформація порожнини матки субмукозним вузлом, який знаходиться в її дні. Яке лікування треба провести?

*** А) Оперативне лікування.**

В) Лікування екстрогенами.

С) Лікування андрогенами.

Д) Симптоматичне лікування.

Е) Лікування гестагенами.

246. В жіночу консультацію звернулася жінка 40 років зі скаргами на порушення менструального циклу по типу гіперполіменореї на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія Hb=90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

*** А) Міома матки.**

В) Рак тіла матки.

С) Вагітність.

Д) Кістома яєчника.

Е) Дісфункціональна маткова кровотеча.

247. Жінка 49 років скаржиться на порушення менструального циклу, місячні по 7-9 днів, черезмірні на протязі останнього півріччя. Відмічає приливи жару до голови, безроння, дратівливість, головний біль. Шкіряні покрови звичайної окраски. Артеріальний тиск 130/190 мм.рт.ст., пульс 80-90 уд/хв, ритмічний. Живіт м'який безболісний. При бімануальному дослідженні матка збільшена, придатки не визначаються. Склепіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром.**

В) Передменструальний синдром.

С) Адреногенітальний синдром.

Д) Синдром Штейна-Левенталя.

Е) Міома матки.

248. У жінки 28 років при других пологах народилась дівчинка масою 3 400 г., довжиною 52 см. З проявами анемії та наростаючої жовтяниці. Група крові у жінки B (III) Rh-, у батька новонародженої (III) Rh+, у новонародженої B(III) Rh+. Який імовірний діагноз?

*** А) Резус конфлікт.**

- В) Конфлікт по антигену А.
- С) Конфлікт по антигену В.
- Д) Конфлікт по антигену АВ.
- Е) Внутрішньоматочне інфікування

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

*** А) Дісфункціональна маткова кровотеча клімактеричного характеру.**

- В) Міома матки.
- С) Перервана вагітність.
- Д) Аденокарцинома ендометрію.
- Е) Внутрішній ендометріоз.

250. Вагітній 20 років 2 дні тому в терміні 18 тижнів вагітності виконано кримінальний аборт на дому. Об'єктивно: температура тіла 39,4 (С, лихоманка, загальний стан тяжкий, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/60 мм.рт.ст. Дно матки на 4 см вище лона, матка болюча. Сечі за останні 6 годин - 100 мл. Виставлений діагноз: септичний шок. Яка повинна бути подальша тактика?

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

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

251. При зовнішньому акушерському дослідженні родиллі з доношеною вагітністю діагностовано позовжне положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тим'ячко праворуч біля лона. Виставте діагноз?

*** А) 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання.**

- В) 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання.
- С) 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання.
- Д) 1 позиція, задній вид, лобне передлежання.
- Е) 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання.

252. Першовагітна 26 років поступила в пологовий будинок з вагітністю терміном 38 тижнів та скаргами на задишку, серцебиття, швидку втому. В дитинстві часті ангіни, з 15 років страждає на ревматизм неактивну фазу, мітральний стеноз 2 ст, НК 2 ст. Яка тактика проведення пологів у данному випадку?

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

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

253. Першонароджуюча 26 років поступила у пологовий будинок зі схватками по 20 с через 8-10 хв, які продовжуються на протязі 12 год. 2 години тому відійшли навколоплідні води. В анамнезі - 2 мед. аборта, які ускладнилися ендометритами. Головка плоду - над входом в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 140 уд/хв. Вагінальне дослідження: шийка матки сгладжена. Відкриття 5 см, плодового мішура немає. Що явилось причиною слабності родової діяльності у данній роділлі?

*** А) Дегенеративні зміни у міометрії.**

- В) Вік жінки.
- С) Несвоєчасне відходження навколоплідних вод.
- Д) Аномалія розвитку матки.
- Е) Повторні пологи.

254. Повторнороджуюча 26 років, прибула в пологове відділення у зв'язку з вагітністю 40 тижнів та початком пологової діяльності. 2 години тому відійшли навколоплідні води. Положення плоду повздожне, головне передлежання. ОЖ - 100 см, ВДМ - 42 см. Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. При внутрішньому акушерському обстеженні: шийка матки сгладжена, відкриття 4 см. Плодового міхура немає. Головка плоду притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в родах?

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

В) Передчасне відходження навколоплідних вод.

С) Вторинна слабкість пологової діяльності.

Д) Дискоординована пологова діяльність.

Е) Клінічно вузький таз.

255. Вагітна 27 років. Вагітність 2, останні місячні 20 травня, 1 ворушіння плоду 12 жовтня. Жінка працює вчителем у середній школі. З якого строку вагітності і якої тривалості повинна бути надана відпустка по вагітності і пологам?

*** А) 3 30 тижнів на 126 днів.**

В) 3 32 тижнів на 112 днів.

С) 3 32 тижнів на 140 днів.

Д) 3 30 тижнів на 70 днів.

Е) 3 28 тижнів на 126 днів.

256. Роділля 28 років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, заторможенність. Артеріальний тиск 200/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого тазу. Яка подальша тактика ведення пологів?

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

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

257. Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 120 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

*** А) Використання акушерських щипців.**

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

258. У дитини 10 років встановлено діагноз крупозної пневмонії Який препарат треба призначити для етіотропної терапії

*** А) цефазолін**

- В) Бісептол
- С) ванкоміцин
- Д) амікацин
- Е) тетрациклін

259. У 5 річної дитини, яка відвідує дитячий садок, діагностували “атипову пневмонію”. Який антибактеріальний препарат треба призначити:

*** А) Макролід**

- В) Фторхінолоновий
- С) Цефалоспориновий першого покоління
- Д) Цефалоспориновий другого покоління
- Е) Цефалоспориновий третього покоління

260. Породілля 28 років. Народилась жива доношена дівчинка масою 3800 г., довжиною 52 см. Послід народився через 15 хвилин і виділилось 300 мл. крові. Кровотеча продовжується. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травм шийки матки і піхви не знайдено. При огляді плаценти відзначено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і обриваються. Яка подальша тактика?

*** А) Провести ручну ревізію порожнини матки.**

- В) Зробити екстирпацію матки.
- С) Ввести утеротоніки.
- Д) Провести зовнішній масаж матки.
- Е) Провести тампонажу тіла матки.

261. Роділля О. 27 років. Вагітність II, 37-38 тижнів, пологи II, II період пологів. Почався приступ еклампсії. При вагінальному обстеженні: голівка плода заповнює всю крижову западину, стріло- видний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко звернене до лобка. Які тактика ведення пологів?

*** А) Накладання акушерських щипців.**

- В) Поводити пологи консервативно на фоні лікування гестозу.
- С) Плороруйнівна операція.
- Д) Кесарський розтин.
- Е) Вакуум-екстракція плода.

262. Роділля 33 років. Роди I, вчасні ,II період. Термін - 36-37 тижнів вагітності. Передбачувана маса плода 2800 ± 200 . Розміри тазу 25, 26, 30, 18 см. Голівка плода знаходиться на тазовому дні. Яка подальша тактика розродження?

*** А) Виконати епізіотомію.**

- В) Провести захист промежини
- С) Провести кесарів розтин
- Д) Провести краніотомію
- Е) Вичікувальна тактика

263. Хвора 48 років, скарги на контактні кровотечі. При огляді в дзеркалах виявлено гіпертрофію шийки матки. Остання має вигляд цвітної капусти, легко ранима, щільна при бімануальному огляді, склепіння вкорочені, тіло матки мало рухоме. Який імовірний діагноз?

*** А) Рак шийки матки.**

- В) Фіброміома матки.
- С) Ендометриоз.
- Д) Шийкова вагітність.
- Е) Папіломатоз шийки матки

264. Хвора 42 років поступила в гінекологічне відділення в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При огляді в дзеркалах шийка матки гіпертрофована, деформована старими рубцями. При вагінальному обстеженні тіло матки побішене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

*** А) Екстирпація матки без додатків.**

- В) Над піхвова ампутація матки без додатків.
- С) Пангістеректомія.
- Д) Консервативна міомектомія.
- Е) Дефундація матки.

265. Роділля С., пологи перші, термінові. Перейми через 2-3 хв. по 45-50 с. Серцебиття плоду звучне, ритмічне, 144 уд./хв., передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 8 см., плідний міхур відсутній. Який період родів?

*** А) Перший.**

- В) Другий.
- С) Прелімінарний.
- Д) Завершальний.
- Е) Третій.

266. Роділля Н., пологи другі термінові. Анамнез не обтяжений. Загальний стан задовільний. Родова діяльність активна. Зліва від пупка в матці пальпується голівка плоду, передлежача частина не визначається. Серцебиття 150 уд./ хв. Вагінально: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко прохідне для 1 пальця, плідний міхур відсутній, підтікають світлі води. Ваш діагноз?

*** А) Поперечне положення плоду.**

- В) Головне перед лежання плоду.
- С) Тазове перед лежання плоду.
- Д) Аномалія родової діяльності.
- Е) Другий період пологів.

267. Роділля Б., пологи треті термінові. Маса новонароджених при попередніх пологах 3900 і 4200 гр. При поступленні в род зал: обвід живата 110 см, висота дна матки - 40 см. Прорізується голівка плоду. Слизова вульварного кільця бліда, мало податлива. Ваш попередній діагноз?

*** А) Загроза розриву промежини.**

- В) Загроза розриву матки.
- С) Загроза розриву симфізу.
- Д) Слабкість потуг.
- Е) Надміру активна родова діяльність.

268. Роділля К., скаржиться на різкі болі низом живота, позиви сечопуску. В анамнезі: 1 аборт, аднексит. Об'єктивно: ріст 148 см; d. spinarum - 24 см., d. cristarum - 26 см., d. trochanterica - 28 см., con. externa - 18 см. Вагітність 40 тижнів. Матка в гіпертонусі. Над лобком пальпується випинаючий полюс голівки. Серцебиття плода 164 уд./хв.. Вагінально: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, голівка плоду на I площині тазу, con. diagonalis -11 см. Яке ускладнення слід очікувати?

*** А) Загроза розриву матки.**

- В) Передчасне відшарування плаценти.
- С) Слабкість родової діяльності.
- Д) Перший період пологів.
- Е) Неправильне положення плоду.

269. Роділля М., пологи перші термінові. Скаржиться на відходження вод протягом 3 годин. Родова діяльність відсутня. АТ 120/80 мм.рт.ст., Рс 76 уд/хв., Т0 36,4о С. Аналізи крові і сечі в нормі. Матка збудлива. Зліва від пупка в матці пальпується голівка плода. Серцебиття плоду 124 уд/хв.. Вагінально: шийка матки довжиною 3 см, зовнішнє вічко закрито, підтікають світлі води. Яка акушерська тактика?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Родостимуляція.
- С) Токолітична терапія.
- Д) Комбінований зовнішній поворот плоду.
- Е) Цервікодилатація.

270. Роділля Д., пологи другі термінові. Загальний стан задовільний. Народився хлопчик без асфіксії, масою 3200 гр. Ознаки відшарування посліду відсутні, кровотечі немає протягом 30 хв. Які дії лікаря?

*** А) Ручне відділення і видалення посліду.**

- В) Застосувати метод Абуладзе.
- С) Виділення посліду за Креде-Лазаревичем.
- Д) Видалення посліду за Гунтером.
- Е) Витягнення посліду за пуповину.

271. Роділля Н., загальний стан задовільний. Народила доношену дівчинку, масою 3100гр. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення із статевих шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Пройшло 30 хв. Яка патологія прикріплення плаценти імовірна?

*** А) Щільне прикріплення плаценти.**

- В) Перед лежання плаценти.
- С) Гіпертонус матки.
- Д) Атонія матки.
- Е) Розрив матки.

272. Роділля Ф., 18 років. Пологи перші термінові. Маса тіла матері 100 кг. Який об'єм крововтрати є допустимим і фізіологічним?

*** А) До 500 мл.**

- В) До 600 мл.
- С) До 300 мл.
- Д) До 200 мл.
- Е) До 150 мл.

273. Роділля К., 18 років. Пологи перші, 33 тижнів вагітності. Передбачувана маса плоду 2300 ± 100 гр. Родова діяльність активна. Стан плода задовільний. Тривалість пологів 4 години. Перший період пологів. Які дії лікаря?

*** А) Спазмолітики, оксигенація, положення на боку.**

В) Кесарів розтин.

С) Спостереження.

Д) Розсічення шийки матки.

Е) Захист промежини.

274. Хвора 46 років скаржиться на значні кров'янисті виділення із згустками протягом останні 10 днів. Останній рік місячні нерегулярні. Вагінально: шийка матки довжиною 3см., тіло матки дещо збільшене в розмірах, придатки без особливостей. Які методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Провести роздільне діагностичне вишкрібання стінок церві кального каналу і порожнини матки**

В) Кольпоцитологія

С) Метросальпінгографія

Д) Гістероскопія

Е) Контрастна рентгенографія

275. Хвора 27 років скаржиться на біль в нижніх відділах живота, болісне сечовиділення, підвищення температури тіла до 37,4 0C. Заміжня 4 роки, в анамнезі два викидні в I триместрі. При бімануальному обстеженні виділення серозно-гнійні, матка болюча при пальпації, придатки з обох боків збільшені, болісні. Останній рік відмічено безпліддя. Яка причина безпліддя?

*** А) Запалення статевих органів, непрохідність маткових труб, двобічний аднексит специфічного генезу.**

- В) Розлади менструального циклу.
- С) Ендоцервіцит.
- Д) Ендометрит
- Е) Неспецифічне запалення додатків

276. В жіночу консультацію звернулась хвора 30 років з скаргами на рясні піхвові виділення з неприємним запахом “гнилої риби”, дизуричні розлади. При обстеженні виявлено гомогенні виділення, підвищення рівня рН до 4,55, в мазках виявлено ключові клітини, при різкому зменшені в полі зору лактобактерій. Який діагноз слід поставити?

*** А) Бактеріальний вагіноз.**

- В) Уреаплазмоз.
- С) Хламідіоз.
- Д) Кандидомікоз.
- Е) Гонорея

277. Породілля 24 років, після народження посліду продовжується кровотеча з каналу шийки матки. При огляді родових шляхів травм шийки матки, слизової піхви не виявлено. При огляді плаценти на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Про яку патологію можна подумати?

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

В) Затримка плідних оболонок в порожнині матки.

С) Розрив судини пуповини.

Д) Коагулопатична кровотеча.

Е) Гіпотонічна кровотеча.

278. При обстеженні вагітної зростом 152 см. і масою тіла 65 кг. визначено такі розміри тазу: 24-25-30-17. Яка ступінь звуження тазу?

*** А) Друга ступінь звуження.**

В) Розміри тазу нормальні.

С) Перша ступінь звуження.

Д) Четверта ступінь звуження.

Е) Третя ступінь звуження

279. Хвора звертулася до акушер-гінеколога з скаргами на кровомазання із статевих органів, затримка місячних 10 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшене до 17 тижнів вагітності, кровотеча з елементами тканини, що нагадує гроно винограду з пухирцями повітря. Яка тактика лікування?

*** А) Провести вишкрібання порожнини матки**

В) Лікування метотрексатом.

С) Зберігаюча терапія.

Д) Екстирпація матки.

Е) Спостереження

280. Роділля 25 років поступила в пологовий будинок на 38 тижні вагітності з регулярною пологовою діяльністю та кров'янистими виділеннями з статевих шляхів. Шийка матки згладжена, відкриття каналу 4 см. і його перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При бімануальному огляді кровотеча припинилась. Яка причина посилення кровотечі?

*** А) Повне передлежання плаценти**

- В) Передчасне відшарування низько розміщеної плаценти.
- С) Кровотеча з розриву шийки матки.
- Д) Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.
- Е) Коагулопатична кровотеча

281. Породілля К. На 4 добу після пологів відмітила підвищення температури тіла, загальну слабкість, болі внизу живота. Пологи були передчасними з безводним проміжком 18 годин. Матка на 4 см. нижче пупка, тістуватої консистенції. На УЗД ознаки ендометриту. Яка причина ускладнення?

*** А) Тривалий безводний період.**

- В) Передчасні пологи.
- С) Слабкість пологових сил.
- Д) Епізіотомія.
- Е) Прихована інфекція організму

282. Роділля Н., 27 років. Пологи другі термінові. Маса плода 4000. Народилась голівка плоду. Діагностується туге обвиття пуповини довкола шиї, спроби ослабити петлі неефективні. Потуги активні. Плід не народжується. Що робити?

*** А) Пересікти петлю пуповини у затискачах.**

- В) Руками тракції за голівку.
- С) Краніотомію.
- Д) Акушерські щипці.
- Е) Розсікти промежину.

283. Роділля А., пологи перші термінові. Загальний стан задовільний.

Народженого відділено від матері. Лігована пуповина звисає із статевої щілини. Кровотечі немає. Матка в нормотонусі. Яка профілактика патологію послідового періоду ?

*** А) Катетером випустити сечу, спостереження.**

В) Пунктувати ліктеві вену.

С) Зовнішній масаж матки.

Д) Тягнути за пуповину.

Е) Холод на низ живота.

284. В жіночу консультацію звернулась вагітна 25 років із скаргами на ниючий біль внизу живота і в поперековій ділянці, які відмітила після психоемоційного напруження. Термін вагітності 6-7 тижнів. З анамнезу відомо, що дана вагітність друга, перша закінчилась мимовільним викиднем у терміні 7-8 тижнів. Вагінально: шийка матки розміщена ексцентрично, довжиною 3 см., цервікальний канал закритий, матка збільшена до 6-7 тижнів, виділення слизові помірні, відмічено перегородку в піхві. Яка причина загрози мимовільного викидня?.

*** А) Аномалія жіночих статевих органів.**

В) Гормональна недостатність.

С) Інфекційний фактор.

Д) Імунологічний конфлікт.

Е) Істміко-цервікальна недостатність

285. В гінекологічне відділення поступила вагітна 23 років із скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, ниючий біль внизу живота і в поперековій ділянці. З анамну відомо, що дана вагітність третя, дві попередніх закінчувались артіфіціальними абортами. Вагінально: шийка матки довжиною 1,5 см., цервікальний канал пропускає 1 поперечний палець, матка збільшена до 9-10 тижнів вагітності, виділення кров'янисті із згустками. Яка тактика лікаря?

*** А) Провести вишкрібання порожнини матки.**

- В) Призначити утрожестан.
- С) Призначити дюфастон.
- Д) Призначити спазмолітики.
- Е) Накласти циркулярний шов на шийку матки

286. У жінки П. 32 років діагностовано шийкову вагітність. Яка тактика лікаря допоможе уникнути ускладнень?

*** А) Екстирпація матки.**

- В) Вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки.
- С) Вишкрібання цервікального каналу.
- Д) Вишкрібання порожнини матки.
- Е) Консервативне лікування.

287. Через 40 хвилин після введення 4 доз кріопреципітату, в зв'язку з терапією гострого ДВЗ-синдрому, у роділлі з'явилась клініка анафілактичної реакції: неспокій, почервоніння шкіри, обличчя, напад ядухи, задишка, прискорення пульсу, зниження АТ. Яка перша допомога?

*** А) Увести преднізолон**

- В) Дати свіже повітря
- С) Увести антигістамінні препарати
- Д) Увести розчин еуфіліну
- Е) Увести препарати кальцію

288. У післяпологовому періоді, на 7 добу у породіллі на тлі гнійно-септичного процесу (метроендометрит) розвинулась гостра ниркова недостатність, підгострий ДВЗ-синдром. Проводиться інтенсивна терапія. Який сучасний метод гравітаційної хірургії слід застосувати у лікуванні підгострого ДВЗ-синдрому?

*** А) плазмоцитоз**

В) УФОК

С) Замінне переливання крові

Д) ГБО

Е) Гемосорбція

289. У ранньому післяпологовому періоді виникла гіпотонічна кровотеча, крововтрата 20% ОЦК (900,0), 1,1% від маси тіла. Жінка неспокійна, відмічається гіперемія, мармуровість шкіри, остуда. Лабораторно: час згортання 2хв.15сек., тромбіновий час 19 сек., фібріноген 4,5 г/л, кількість тромбоцитів 195×10^9 . Визначити стадію ДВЗ-синдрому.

*** А) гіперкоагуляція**

В) Коагулопатія споживання

С) Гіпокоагуляція з генералізованою активацією фібрinolіза

Д) Повна відсутність згортання крові

Е) Активация фібрinolіза

290. Вагітна з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти, розроджена шляхом кесаревого розтину в строці вагітності 39-40 тижнів. Ретроплацентарна гематома до 600 мл., загальна крововтрата 1000 мл. (1,2% від маси). Розвинувся ДВЗ-синдром: гіпокоагуляція без генералізованої активації фідріноліза. З якого препарату необхідно починати інфузійну терапію?

*** А) свіжезаморожена донорська плазма**

В) Гепарін

С) Амінокапронова кислота

Д) Одногрупна ермаса

Е) Кристалоїди

291. Яку дозу свіжезамороженої плазми слід увести для лікування гострого ДВЗ синдрому?

*** А) 6 - 12 мл/кг.**

В) 20 - 25 мл/кг

С) 30 - 35 мл/кг

Д) 150 мл.

Е) 300 мл.

292. У першовагітної 30 років, яка має ревматизм, неакт.фаза, комбіновану ваду мітрального клапану, недостатність кровообігу ІІА, в строці вагітності 37 тижнів раптово з'явилися: блідність, непритомність. Вислуховуються великопузирчасті вологі хрипи, чутливі на відстані, видділяється велика кількість пінистого розового мокротіння. АТ 180/110 мм.рт.ст, пульс 140 за хвилину. Тони серця не вислуховуються за наявності гучного дихання та хрипів у легенях. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) набряк легень**

В) Інфаркт легень

С) Гостра вогнищева пневмонія

Д) Інфаркт міокарда

Е) Спонтанний пневмоторакс

293. Службою швидкої допомоги доставлена першовагітна в непритомному стані, в строці вагітності 29 тижнів, з декомпенсованою формою серцевої недостатності. При обстеженні встановлен діагноз: “набряк легенів”. Який найдоцільніший метод лікування в данному випадку є першочерговим?

*** А) ШВЛ в режимі позитивного тиску на видиху, кисень зволожений 70% спиртом**

В) 1.0-0,05% розчин строфантіна

С) Гідрокортизон 200мг. в 100,0-5% розчині глюкози

Д) 1.0- 0,06% розчин корглікона

Е) Кисневе лікування

294. У першовагітної, в строці вагітності 38 тижнів, встановлений діагноз “гострий міокардит, недостатність кровообігу II А”. При обстеженні на ЕКГ виявлена тахісistolічна форма аритмії. Які препарати протипоказані в даному випадку?

*** А) серцеві глікозиди**

В) Новокаїнамід

С) Лідокаїн

Д) Обзідан

Е) Панангін

295. Про початкові явища недостатності кровообігу у вавгітної слід думати при наявності:

*** А) задишки з кашлем, відділенням мокроти**

В) Утрудненого дихання

С) Слабкості, періодичній тахікардії

Д) Набряків на ногах

Е) Екстрасистолії та інших порушень ритма серцевої діяльності

296. Поєднання серцевих глікозидів з діуретиками показано вживати роділлям при

*** А) тяжкій декомпенсації кровообігу IIБ-IIIст.**

В) Декомпенсації кровообігу I ст.

С) Прееклампсії тяжкого ступеня

Д) Міокардіодистрофії

Е) Синусової брадікардії

297. Як понизити частоту та тяжкість ускладнень для матері при вагітності, в пологах при рецидивуючій формі хвороби Верльгофа?

*** А) спленектомія до настання вагітності**

- В) Заборонити вживати при вагітності лікарські засоби, які знижують функцію тромбоцитів (діуретики, антибіотики)
- С) Терапія кортикостероїдами
- Д) Профілактика кровотечі в послідовому та післяпологовому періодах
- Е) Контролем за кількістю тромбоцитів

298. У вагітної Р., 18 років при обстеженні виявлено: ціаноз слизових оболонок, задуху, кінцеві фаланги пальців рук і ніг у вигляді “барабанних паличок”, на ЕКГ ознаки гіпертрофії правого і лівого шлуночків, високий зубець Р. На рентгені серце у вигляді “башмачка”. В клінічному аналізі крові - гемоглобін 200 г/л, гематокрит 60. Які ознаки характеризують виявлену патологію - тетраду Фало?

*** А) Усі перераховані**

- В) Гематокрит 60%
- С) Пальці рук і ніг у вигляді “барабанних паличок”
- Д) Високий зубець Р на ЕКГ
- Е) Серце у вигляді “башмачка” на рентгені

299. У вагітної М., 19 років, в строці вагітності 9-10 тижнів вроджена вада серця - тетрада Фало. Яка подальша тактика ведення вагітності?

*** А) Прервати вагітність до 12 тижнів**

- В) Пролонгувати вагітність
- С) Вирішити питання про збереження вагітності з кардіологом
- Д) Пролонгувати вагітність до 36 тижнів
- Е) Пролонгувати вагітність до 38 тижнів

300. У вагітної В., 25 років, з оперованою ниркою строк вагітності 19-20 тижнів. Виявлено ознаки ниркової недостатності: креатині до 280 ммоль/л, сечовина до 12,8 ммоль/л. Яка подальша тактика ведення вагітності?

*** А) Преривання вагітності за медичними показаннями**

- В) Пролонгування вагітності
- С) Госпіталізація в урологічне відділення
- Д) Госпіталізація у відділення патології вагітності
- Е) Госпіталізація у терапевтичне відділення

301. У вагітної В., 19 років у строці вагітності 28 тижнів виявлено: наростання гіпертензії, зниження діурезу, азотемію. При УЗД обстеженні діагностовано полікістоз нирок. При біохімічному дослідженні крові креатині 280 ммоль/л, сечовина 10,8 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у вагітної?

*** А) Ниркова недостатність**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Гломерулонефрит
- Д) Пізній гестоз
- Е) Ниркова коліка

302. У вагітної М., 20 років в строці вагітності 21-22 тижні при УЗД обстеженні виявлено гідронефроз обох нирок. При біохімічному дослідженні крові виявлено наростання сечовини і креатині ну. Чим може ускладнитись подальший перебіг вагітності?

*** А) Нирковою недостатністю**

- В) Печінковою недостатністю
- С) Пізнім гестозом
- Д) Гострим пієлонефритом
- Е) Нирковою колікою

303. У породіллі М., 25 років, на 4 добу після операції кесарського розтину з'явилися наступні симптоми: сухість шкіри і слизових оболонок, блювота, вздуття живота та болі внизу живота, відсутність перистальтики, позитивний симптом Боткіна-Блюмберга, температура 39,40С. Які симптоми характерні для розлитого перитоніту?

*** А) Усі перераховані**

- В) Вздуття живота
- С) Відсутність перистальтики кишечника
- Д) Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга
- Е) Болі внизу живота

304. У породіллі В., 25 років після оперативного родорозрішення кесарським розтином діагностовано розлитий перитоніт. Який об'єм хірургічного лікування необхідно виконати?

*** А) Екстирпація матки з матковими трубами, дренування черевної порожнини**

- В) Над піхвову ампутацію матки
- С) Екстирпацію матки
- Д) Екстирпацію матки з трубами
- Е) Над піхвову ампутацію матки з трубами

305. У породіллі В., 26 років на 4 добу після операції кесарського розтину з'явилась блювота, сухість слизових оболонок, болі внизу живота, затримка стулу і газів, температура 39,50С, симптоми подразнення очеревини, пальпується велика болюча матка. Яке ускладнення виникло в післяопераційному періоді?

*** А) Розлитий перитоніт**

- В) Метроендометрит
- С) Тромбофлебіт судин малого тазу
- Д) Гнійний параметрит
- Е) Кишкова непрохідність

306. У вагітної К., 19 років в строці вагітності 18-19 тижнів виявлено задиху, виражений ціаноз шкіри і слизових оболонок, нігті на руках у вигляді “годинникового скла”. При ЕКГ дослідженні – гіпертрофія правого серця, високий зубець R. В клінічному аналізі крові – еритроцитемія, гематокрит 60%. Яка екстрагенітальна патологія виявлена у вагітної?

*** А) Тетрада Фало**

- В) Синдром Ейзенменгера
- С) Транспозиція магістральних судин
- Д) Мітральний стеноз
- Е) Недостатність мітрального клапана

307. У хворій 3х років відмічається телархе, кров'янисті виділення зі статевих шляхів на тлі пухлини яєчника. Яка форма передчасного статевого розвитку має місце?

*** А) Хибна форма передчасного статевого розвитку за ізосексуальним типом.**

- В) Істинна форма передчасного статевого розвитку за ізосексуальним типом.
- С) Істинна форма передчасного статевого розвитку за гетеросексуальним типом.
- Д) Хибна форма за гетеросексуальним типом
- Е) Варіант вікової норми.

308. У хворій 5-и років з пухлиною яєчника відмічається передчасний статевий розвиток за гетеросексуальним типом. Діагноз?

*** А) Пухлина з клітин Серталі та Лейдига**

- В) Текаклітинна пухлина
- С) Цистаденома яєчника
- Д) Хоріонепітеліома
- Е) Адреногенітальний синдром

309. Який обсяг операційного втручання необхідно провести хворій 14 років з перекрутом пухлини яєчника?

*** А) Аднексектомія з накладанням зажимів на хірургічну ніжку**

В) В даній віковій групі хірургічне лікування не показано.

С) Оваректомія

Д) Цистектомія

Е) Усунення перекруту, виконання типової оваректомії

310. У хворої 15 років скарги на болісні менструації. При обстеженні визначений додатковий матковий ріг. Як класифікувати дане порушення менструальної функції?

*** А) Вторинна альгодисменорея**

В) Первинна альгодисменорея

С) Передменструальний синдром

Д) Болісні овуляції

Е) Метропатія Шредера

311. У хворої з тетрадою Фало, яка оперативно не корегувалась, вагітність 8 тижнів. Якою повинна бути тактика лікаря відносно виношування вагітності

*** А) Вагітність протипоказана**

В) Виношування вагітності не протипоказане

С) Переривання у винятку виникнення серцево-судинної декомпенсації

Д) Кесарський розтин у терміні 34 тижня

Е) Переривання у терміні 28 тижнів

312. Вагітна з хірургічно корегованою тетрадою Фало поступила до пологового будинку у потужному періоді. Відкриття маткового зіву повне, голівка в плоскості виходу з порожнини малого таза. Серцебиття 148 уд. за хв. Тактика лікаря ?

*** А) Виключення потужного періоду накладанням вихідних акушерських щипців**

В) Вакуум-екстракція плода

С) Виключення потужного періоду накладанням порожнинних акушерських щипців

Д) Кесарський розтин

Е) Потужний період не протипоказаний

313. У породіллі з тетрадою Фало виникли передчасні пологи. Профілактику яких післяпологових ушкоджень необхідно провести перш за все?

*** А) Тромбозів та тромбемболій**

В) Гнійно-септичних захворювань

С) Гострої ниркової недостатності

Д) Гострої надниркової недостатності

Е) Гіпоглікемічної коми

314. У вагітної в строці вагітності 28 тижнів скарги на біль у правій поперекової області, гіпертермію. При обстеженні сечі лейкоцитоз, сліди білка. За даними УЗО – розширення чашково-лоханочної системи зправа. Діагноз?

*** А) Пієліт вагітних**

В) Гломерулонефрит

С) Гідронефроз нирки

Д) Наявність пухлини репродуктивних органів

Е) Апостематоз нирки

315. У вагітної із строком вагітності 28 тижнів вперше визначений діагноз пієліту вагітних. До якої групи ризику перш за все необхідно віднести вагітну?

A) Невиношування

*** В) Гнійно-септичних захворювань в пологах та післяпологовому періоді**

C) Ізоімунізації

D) Кровотечі

E) Пологового травматизму

316. Хвора із 12 років звернулась із скаргами на рясну менструацію. Як класифікувати дане порушення?

*** А) Менорагія**

B) Метрорагія

C) Олігоменорея

D) Альгодисменорея

E) Аменорея

317. У жінки 55 років значне порушення сну, тривожність, вразливість. З чим вірогідніше це пов'язане?

*** А) Клімактеричний психовегетативний синдром**

B) Пухлина мозку

C) Ендогенне психічне захворювання

D) Гострий психоз

E) Хвороба Паркінсона

318. У жінки 60 років значне зниження здатності до розсудкової дії, порушення мови, ознаки прогресуючої деменції. Дефіцит якого стероїду сприяє розвитку хвороби у жінок?

*** А) естрогену**

В) Прогестерону

С) Кортизолу

Д) Тестостерону

Е) Альдостерону

319. У жінки, що давно страждає на епілепсію, вагітність 10 тижнів. Яка акушерська тактика необхідна?

*** А) Продовжити лікування хвороби під час вагітності протисудомними препаратами**

В) Переривання вагітності.

С) Замінити протисудомні препарати на седативні

Д) Відмінити протисудомні ліки на весь термін вагітності

Е) Протисудомні ліки призначити тільки перед пологами

320. Вперше у вагітної з прееклампсією при визначенні тромбоцитів встановлено їх кількість - 100 000. Про що це свідчить?

*** А) Ступінь тяжкості гестозу**

В) Гіпокаліємію

С) Загрозу переривання вагітності

Д) Анемію

Е) Гемофілію

321. Здорова першовагітна 20 років. Яка кількість тромбоцитів повинна бути в крові перед пологами.

*** А) 150-300.109/л**

В) 130.109/л

С) 450-500.109/л

Д) 80-100.109/л

Е) 3.4-4.2.109/л

322. У жінки яку щойно прооперували з приводу передчасного відшарування плаценти в клінічному аналізі крові визначено 80(109/л тромбоцитів. Про що це свідчить?

*** А) Розвиток ДВЗ синдрому**

В) Нормальні показники для післяопераційного періоду

С) Крововтрата під час операції

Д) Розвиток інфекції

Е) Недостатнє знеболювання у післяопераційному періоді

323. У вагітної з сахарним діабетом скарги на біль у животі без чіткої локалізації. Хвора адинамічна, АТ 100/60, пульс-100, шкіра суха її тургор знижений. Що необхідно визначити для уточнення діагнозу?

*** А) Аналіз крові на сахар та сечі на ацетон**

В) Кількість тромбоцитів

С) Рентгенографію органів черевної порожнини

Д) УЗД органів черевної порожнини

Е) Рівень інсуліну крові

324. У жінки 25 років, що звернулась на профілактичний огляд визначено рН піхвового вмісту, яка склала 4,5. Про що це свідчить?

*** А) Нормальний рівень рН**

- В) Запальний процес
- С) Порушення менструальної функції
- Д) Наявність пухлини репродуктивних органів
- Е) Ацидоз

325. У жінки 25 років при УЗД на 14 день менструального циклу у правому яєчнику знайдено гідрофільне утворення до 2 см в діаметрі. Про що це свідчить?

*** А) Наявність зрілого овуляторного фолікулу**

- В) Пухлиноподібне утворення яєчника
- С) Запалення яєчника
- Д) Вагітність
- Е) Порушення функції яєчника

326. У жінки 25 років, що звернулась на профілактичний огляд при кольпоскопії виконана проба Шиллера. Шийка рівномірно забарвилась йодом. Про що це свідчить?

*** А) Достатня кількість глікогену в здорових клітинах шийки матки**

- В) Запальний процес
- С) Наявність дисплазії
- Д) Відсутність глікогену в клітинах шийки матки зумовлена дефіцитом естрогенів
- Е) Ектопія циліндричного епітелію

327. У вагітної з наростаючим ціанозом при рентген-дослідженні реєструється значне збільшення правого передсердя, розширення легеневої артерії та її гілок, розширення корневих судин - "танок коріння". Для якої вади серця характерна така рентгенологічна картина?

*** А) Передсердний септальний дефект**

- В) Декстрокардія
- С) Аномалія Толочи нова-Роже
- Д) Відкритий боталів проток
- Е) Тетрада Фало

328. У вагітної з передсердною септальною вадю виконано ЕКГ. Яка патологічна зміна в стандартних відгалуженнях підтверджує цю патологію?

*** А) Високий передсердний зубець Р**

- В) Збільшення амплітуди зубця R
- С) Інверсія зубця Р
- Д) Подовження інтервалу QT
- Е) Негативний зубець Т

329. У вагітній зі стертою клінічною картиною уродженої вади серця підозрюється передсердний септальний дефект. Яким дослідженням можна підтвердити цей діагноз?

*** А) Зондування серця**

- В) Електрокардіографія
- С) Фонокардіографія
- Д) Рентгендіагностика
- Е) Аускультация

330. У хворої на цукровий діабет вагітної в терміні 15 тижнів реєструється глікемія 20,4 ммоль/л, кетонемія 15,2 ммоль/л, лужний резерв крові 7,0. Який вид діабетичної коми може розвинутися при таких лабораторних показниках?

A) Гіпоглікемічна

*** B) Кетоацидотична**

C) Гіперосмолярна

D) Лактатаcidотична

E) Гіперглікемічна

331. У хворої з діабетом через невірне перерахування дози інсуліну при вагітності розвинулась кетоацидотична кома. Яка добова доза інсуліна необхідна для компенсації діабета?

*** A) 100 ОД**

B) 35-50 ОД

C) 15-30 ОД

D) 150-200 ОД

E) Більше 200 ОД

332. Хвора на діабет вагітна в терміні 16-17 тижнів скаржиться на слабкість, анорексію, шум в вухах, нудоту. В аналізах глікемія 19,4 ммоль/л, кетонемія 5,2 ммоль/л, pH крові 7,3. Яка стадія кето ацидозу?

*** A) Помірного**

B) Субкомпенсованого

C) Декомпенсованого

D) Прекоми

E) Кетоацидотичної коми

333. Вагітна К. Звернулась в жіночу консультацію з бажаною вагітністю 11 тижнів. В дитинстві жінка була прооперована з приводу вродженої вади серця - відкритої артеріальної протоки. Під час обстеження з нагоди цієї вагітності були виявлені ознаки ре каналізації артеріальної протоки. Яка тактика ведення цієї вагітності:

*** А) Термінове переривання вагітності за медичними показаннями**

- В) Пролонгування вагітності до 36-37 тижнів вагітності
- С) Термінова госпіталізація для проведення планової зберігаючої терапії
- Д) Пролонгування вагітності до терміну пологів
- Е) Ретельне спостереження в медико-генетичному центрі

334. Вагітна С., 38 років, звернулась в жіночу консультацію з приводу планованої бажаної вагітності в терміні 18-19 гестації. Соматичний анамнез обтяжений вродженою вадою серця - відкритою артеріальною протокою з синдромом Ейзенменгера. Який спосіб штучного переривання цієї вагітності є найбільш оптимальним у склавшихся умовах?

*** А) Інтраамніальне введення граміцидіну**

- В) Малий транс абдомінальний кесарів розтин
- С) Малий трансвагінальний кесарів розтин
- Д) Екстраамніальне введення гіпертонічного розчину
- Е) Внутрішньовенна інфузія ензапросту

335. Вагітна Д. потрапила до пологового будинку з доношеною вагітністю і з регулярними переймами протягом 6 годин. Амніотична рідина не виливалась. Ця вагітність перша, перебігала на тлі вродженої вади серця - відкритої артеріальної протоки без скритих ознак недостатності кровообігу. Серцебиття плода 136 ударів за хвилину, ясне, ритмічне. Визначте тактику ведення цих пологів.

*** А) Вести консервативно через природні пологові шляхи**

- В) Закінчити операцією кесаревого розтину
- С) Виключити потужний період накладанням порожнинних акушерських щипців
- Д) Виключити потужний період накладанням вихідних акушерських щипців
- Е) Провести плодоруйнівну операцію

336. Вагітна Д., 24 років звернулась в жіночу консультацію для обліку з 1-ю вагітністю в терміні 11-12 тижнів. Ця вагітність планована. Соматичний анамнез обтяжений хронічним пієлонефритом єдиної нирки. При поглибленому обстеженні остатній азот крові 2,8 ммоль/л, сечовина 3,86 ммоль/л, сечова кислота 0,165 ммоль/л, креатинін 0,010 ммоль/л, натрій 132 ммоль/л, калій 4,2 ммоль/л, в сечі - остатній азот не виявлений, сечовина 26 г/доб, сечова кислота - 9 г/доб, креатинін 2 г/доб. Яка подальша тактика ведення цієї вагітності:

*** А) Штучно перервати вагітність негайно**

- В) Штучно перервати вагітність при загостренні хронічного пієлонефриту
- С) Штучно перервати вагітність при розвитку акушерських ускладнень
- Д) Штучно перервати вагітність при розвитку гострої ниркової недостатності
- Е) Пролонгувати вагітність до терміну пологів

337. Машиною швидкої допомоги привезена у край тяжкому стані хвора 37 років. Стан хворої обумовлен ендотоксичним шоком на тлі пізнього інфікованого викидня. При катетеризації сечового міхура сечі не получено. Вкажіть патогенетичний тип гострої ниркової недостатності.

*** А) Гостра циркуляторна нефропатія**

- В) Гостра токсична нефропатія
- С) Гостра інфекційна нефропатія
- Д) Гостра судинна нефропатія
- Е) Обструкція сечовивідних шляхів каміннями

338. Вагітна С. Звернулась з приводу ІУ вагітності в терміні 11-12 тижнів. В анамнезі 3 штучних аборти. Соматичний анамнез обтяжений застійною кардіоміопатією, на яку пацієнтка страждає протягом останнього року. При поглибленому обстеженні на тлі кардіомегалії ознак серцевої недостатності не виявлено. Визначте тактику ведення цієї вагітності.

*** А) Пролонгувати вагітність до термінових пологів**

- В) Штучно перервати вагітність негайно
- С) Штучно перервати вагітність при появі ознак серцевої недостатності
- Д) Пролонгувати вагітність до 34-36 тижнів
- Е) Штучно перервати вагітність в 19-20 тижнів

339. Вагітна К., 35 років звернулась з приводу II вагітності в терміні 16-17 тижнів із скаргами на слабкість, задишку в покої, серцебиття, які з'явилися після важкого грипу. При поглибленому обстеженні границі серця розширені, при аускультції тони глухі, над верхівкою вислуховується систолічний шум. На ЕКГ знижений вольтаж, інверсія зубця Т, виражені ознаки гіпертрофії обох шлуночків серця. Це дозволило лікареві винести діагноз застійної кардіоміопатії. Визначте основний патогенетичний ланцюг цієї патології.

*** А) Зниження систолічної насосної функції серця в результаті дифузного ураження міокарда і неспроможність шлуночків до достатнього спороження в систолі**

- В) Уражена неспроможність формування нормальних міофібрил
- С) Імунологічна перебудова після перенесеної малярії
- Д) Накопичення в інтерстиціальній тканині амілоїда чи гемосидерину коло судин з подальшим фіброзом і деструкції серцевого м'язу
- Е) Аутомно-домінантний тип спадкування

340. Вагітна Н., 28 років має III вагітність 10 тижнів. В анамнезі 2 фізіологічних термінових пологів. Соматичний анамнез вагітної обтяжений застійною кардіоміопатією, на яку жінка страждає вже 3 роки. При поглибленому обстеженні ознак серцевої недостатності не виявлено, зареєстровано лише кардіомегалію. Яка тактика ведення цієї вагітності.

*** А) Штучно перервати вагітність негайно**

- В) Штучно перервати вагітність при наявності ознак серцевої недостатності
- С) Штучно перервати вагітність при розвитку акушерських ускладнень
- Д) Штучно перервати вагітність в 19 – 20 тижнів
- Е) Пролонгувати вагітність до термінових пологів

341. На 9-ту добу після кесарського розтину у породіллі з'явився біль у животі, підвищилась температура до 39,0 °C, порушилися відходження стула та газу, зменшилась перистальтика. Матка при внутрішньому дослідженні болісна, визначається набряк та інфільтрація параметріїв, болючість у нижньому сегменті матки. Який діагноз?

*** А) Пізній перитоніт з парезом кишечника**

В) Ранній перитоніт з парезом кишечника

С) Субінволюція матки

Д) Лохіометра

Е) Післяпологовий ентероколіт

342. На 3-тю добу після кесарського розтину у породіллі підвищилась температура до 39,0 °C, озноб, тахікардія, порушення відходження стула та газу, відсутність перистальтики, перитонеальні симптоми. Матка при внутрішньому дослідженні різко болісна, виділення гнійно-кров'яністі. Який діагноз?

*** А) Ранній перитоніт з парезом кишечника**

В) Пізній перитоніт з парезом кишечника

С) Субінволюція матки

Д) Лохіометра

Е) Післяпологовий ентероколіт

343. Відразу після виділення посліду за Креде-Лазаревичем матка опинилась за межами піхви. Жінка бліда, артеріальний тиск 90/40 мм рт. ст., пульс прискорений, малого наповнення, ступор, зіниці широкі, крововтрата 200 мл. чим обумовлений важкий стан породіллі?

*** А) Травматичним шоком**

В) Розривом матки

С) Геморагічним шоком

Д) Методом виділення посліда

Е) Передчасним відшаруванням плаценти

344. В пологове відділення поступила вагітна жінка в строки вагітності 37 тижнів після автомобільної катастрофи. Шкіра бліда, пульс прискорений, малого наповнення, кров'яний тиск 80/30 мм рт. ст., ступор. Матка з чіткими контурами, в нормотонусі, ЧСС плода 164 уд/хв, глухе. Має місце закритий перелом стегнової кістки. Крововтрата 250 мл. Чим обумовлений важкий стан вагітної?

*** А) Травматичним шоком**

- В) Геморагічним шоком
- С) Передчасним відшаруванням плаценти
- Д) Розривом матки
- Е) Гестозом вагітних

345. У відділення реанімації поступила молода жінка у коматозному стані. Черговий гінеколог, якого викликали до реанімації, встановив, що мало місце позалікарняне втручання у матку. При пальпації матки виявлена крепітація, гнилостний запах зелено-сірих виділень. Чим обумовлений стан хворої?

*** А) Анаеробним газовим сепсісом**

- В) Сепсісом з метастазами
- С) Сепсісом без метастазів
- Д) Колібацилярним сепсісом
- Е) Метротромбофлебітом

346. На 4-ту добу від початку лікування післяпологового метроендометріту у породіллі підвищилась температура тіла, яка носила ремітуючий характер, хвору морозило. Після ознобу рясний пот. Пульс прискорений, слабкого наповнення, шкіра бліда, язик сухий, діурез знижений. При об(єктивному обстеженні виявлено гнійні вогнища у легенях, гнійний плеврит. Яке ускладнення має місце?

*** А) Сепсис з метастазами**

- В) Гостра пневмонія
- С) Туберкульоз легень
- Д) Абортівна форма метроендометріта
- Е) Пневмоторакс

347. На 3-тю добу після ускладнених пологів у породіллі з хронічним пієлонефритом з(явився озноб з різким підвищенням температури тіла до 41о С, частий пульс, неритмічний. Шкіра землистого відтінку, на шкірі дрібні крововиливи. Живіт трохи здутий, при пальпації неболючий. Хвора апатична, квола. Яке ймовірне ускладнення?

*** А) Сепсис**

- В) Загострення пієлонефриту
- С) Молочна пропасниця
- Д) Метроендометріт
- Е) Алергічна реакція

348. Вперше, під час вагітності, у жінки 25 років було виявлено ідеопатичну тромбоцитопеничну пурпуру. Після пологів рівень тромбоцитів прогресивно знижувався. Яка повинна бути тактика?

*** А) Провести адекватну кортикостероїдну терапію, виконати спленектомію**

- В) Провести трансфузію тромбоцитарної маси
- С) Виконати лапаротомію, екстирпацію матки з трубами
- Д) Виконати лапаротомію, перев(язати внутрішні клубові артерії
- Е) Провести адекватну кортикостероїдну терапію та застосувати транексамову кислоту

349. У післяопераційному періоді хвора у чергової сестри поцікавилась діагнозом під час операції і характером оперативного втручання. Чергова сестра детально інформувала жінку про характер операції та про погані наслідки втручання. Стан хворої значно погіршився. Як необхідно поводитись у подібній ситуації?

- * А) Інформувати хворих з питань оперативного втручання повинен тільки лікар**
- В) Сестра повинна була указати тільки на неминучість операції
- С) Сестра повинна була обмежитись тільки частковою інформацією, а остаточно пояснити після видужання
- Д) Медична сестра повинна була повідомити жінці обсяг операції у доступній формі
- Е) Необхідно було обмежитись тільки інформацією про можливі ускладнення операції

350. У відділення акушерської патології поступила вагітна 23 років, з цукровим діабетом, з абсолютною інсуліновою недостатністю, лабільним перебігом, із схильністю до кетоацидозу, з наявністю аутоантител до антигенів В-клітин підшлункової залози. Який тип цукрового діабету розвився у вагітної?

- * А) Аутоімунний**
- В) Ідіопатичний
- С) Генетичний дефект в-клітинної функції
- Д) Генетичний дефект у дії інсуліна
- Е) Гестаційний діабет

351. Хвора С., 73 роки. Звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на виснажневу сверблячку в області зовнішніх статевих органів. Під час огляду зовнішні статеві органи атрофічні, колір шкіри перламутровий, волосся на великих статевих губах відсутнє. Тканини зморщені, склерозовані, тендітні, легко кровоточать. Діагноз?

*** А) Крауроз**

- В) Кольпіт
- С) Вагініт
- Д) Вагінізм
- Е) Еритроплакія

352. Хвора М., 63 роки. Звернувшись до лікаря жіночої консультації, пред"явила скарги на рясні білі, сверблячку в області зовнішніх статевих органів. Під час огляду в дзеркалах - слизова атрофічна, гіперемована. В крові - цукор відсутній. Діагноз?

*** А) Старечий кольпіт**

- В) Серозно-гнійний кольпіт
- С) Вагінізм
- Д) Бактеріальний вагіноз
- Е) Бартолініт

353. У жінки, яка перенесла в пологах передчасне відшарування плаценти, з об"ємом крововтрати 600мл, у післяпологовому періоді відмічається рівень гемоглобіна 90 г/л. Виберіть метод лікування постгеморагічної анемії.

*** А) Препарати заліза**

- В) Переливання еритроцитарної маси
- С) Вітаміни
- Д) Дієта
- Е) Імунокоректори

354. Вагітна М., 32 роки. Термін вагітності 36 тижнів. Протягом 10 років після черепно-мозкової травми страждає епілепсією. З метою попередження епілептичних нападів протягом вагітності приймала протисудорожні препарати. Які ускладнення, що обумовлені епілепсією та прийняттям протисудорожних засобів, можливі в пологах?

*** А) Маткова кровотеча**

- В) Мимовільний аборт
- С) Клінічно вузький таз
- Д) Дискоординована пологова діяльність
- Е) Анатомічно вузький таз

355. Чи показане призначення КОК з проти зародковою метою жінці 25 років, яка страждає епілепсією?

*** А) Відносно протипоказане**

- В) Абсолютно протипоказане
- С) Показане
- Д) Показане, але з низьким вмістом естрогенів
- Е) Показані тільки трьохфазні КОК

356. Вагітна Н., в терміні 15 тижнів, відмічає після переохолодження позиви на часте і болісне сечовипускання, паління при сечовипусканні, порушення сну. Виставте діагноз.

*** А) Цистит**

- В) Пієлонефрит
- С) Сечокислий діатез
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Кольпіт

357. Вагітна М., 25 тижнів вагітності. На протязі останніх 2-х місяців відмічає слабкість, збоченість смаку, підвищену ламкість волосся та нігтів. При лабораторному дослідженні еритроцитів $2,8 \times 10^{12}$, Hb 98 г/л, ШОЕ 20 мм/год. Призначити лікування.

*** А) Препарати, що містять залізо**

- В) Вітаміни
- С) Переливання еритроцитарної маси
- Д) Лікувальне харчування
- Е) Імунокоректори

358. Через 15 хвилин від початку трансфузії еритроцитарної маси під час кесарева розтину із загальним знеболенням з'явилися стійка гіпотонія та сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло?

*** А) Гемотрансфузійний шок**

- В) Анафілактичний шок
- С) Поранення сечового міхура
- Д) Матка Кювелера
- Е) Коагулопатія споживання

359. Профілактика гіпокальціємії під час гемотрансфузії полягає у введенні:

*** А) 10% кальцію глюконату**

- В) 1% розчину димедролу
- С) 60 мг преднізолону
- Д) 2,4% розчину еуфіліну
- Е) 5 мл тренталу

360. Розвантаження малого кола кровообігу у вагітної з набряком легенів можна досягти при введенні:

- * А) 20 мл лазіксу**
- В) 20 мл 40% розчину глюкози
- С) 5 мл актовегіну
- Д) 100 мг кокарбоксилази
- Е) 1 мл 0,06% розчину корглікону

361. У вагітної з митральним стенозом раптово уночі з'явився стан збудження, тахіпноє, задишка, через декілька хвилин приєдналося харкотіння розового кольору. Про що можна думати?

- * А) Набряк легенів**
- В) Бронхіальна астма
- С) Еклампсія
- Д) Приступ епілепсії
- Е) Серцева астма

362. При фібриляції шлуночків у жінки у першому періоді пологів виконати напочатку:

- * А) Дефібриляцію**
- В) Ввести лідокаїн
- С) Ввести преднізолон
- Д) Ввести новокаїнамід
- Е) Катетеризацію v.subclavia

363. У вагітної з митральним стенозом раптово виникла задишка, слабкість, блідість шкіри; частота серцевих скорочень становила до 300 за хвилину, мав місце значний дефіцит пульсу. Яке ускладнення розвинулося?

*** А) Фібриляція шлуночків**

- В) Передсердно-шлуночкова блокада
- С) Колапс
- Д) Гостра дихальна недостатність
- Е) Кардіогенний шок

364. До групи ризику вагітних щодо фібриляції шлуночків у першу чергу входять:

*** А) Вагітні з ревматичними вадами серця**

- В) Вагітні з епілепсією
- С) Вагітні з тиреотоксикозом
- Д) Вагітні з варикозною хворобою
- Е) Вагітні з гіпертонічною хворобою

365. Розродження у разі розвитку фібриляції шлуночків переважно полягає у:

*** А) Кесарському розтині**

- В) Вакуум-екстракції
- С) Плродоруйнівній операції
- Д) Пологах через природні шляхи
- Е) Консервативному лікуванні фібриляції шлуночків

366. До більш вагомих наслідків фібриляції шлуночків у вагітних відносяться:

*** А) Материнська смертність**

- В) Гостра гіпоксія плода
- С) Передчасне відшарування плаценти
- Д) Кардіогенний шок
- Е) Гостра нирково-печінкова недостатність

367. Загибель плода при фібриляції шлуночків у вагітної настає внаслідок:

*** А) Гострої утробної гіпоксії плода**

- В) Передчасного відшарування плаценти
- С) Гострої поліорганної недостатності у матері
- Д) Розвитку ДВЗ-синдрому у матері
- Е) Олігоанурії у матері

368. Фібриляція шлуночків частіше ускладнює:

*** А) Митральний стеноз**

- В) Гіпертонічну хворобу
- С) Коарктацію аорти
- Д) Вегетосудинну дистонію
- Е) Гіпотонію вагітних

369. У жінки при 34 тижневій вагітності та ревматичній ваді серця після фізичного навантаження стали з'являтися задишка, серцебиття, втомленість. Про що можна думати?

*** А) Про симптоми порушення кровообігу**

- В) Про розвиток дихальної недостатності
- С) Про гостру пневмонію
- Д) Про загострення хронічного бронхіту
- Е) Про алергічну реакцію

370. У вагітної при 35 тижневій вагітності протягом 14 діб виявляються задишка, серцебиття; ознаки міогенної ділятації серця. Яке ускладнення має місце?

*** А) Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність**

- В) Хронічна правошлуночкова серцева недостатність
- С) Гостра серцева недостатність
- Д) Колапс
- Е) Легенева гіпертензія

371. При лікуванні серцевої недостатності у вагітних з оперованим серцем застосовується:

- * А) 0,1 мг дігосину усередину тричі на день**
- В) 30-60 мг преднізолону
- С) 0,25% дроперідолу внутрішньом'язово
- Д) 20 мл 25% сульфату магнію у вену крапельно
- Е) 400 мл реополіглюкіну у вену крапельно

372. У вагітної 17 років у 24 тижня гестації виявляються симптоми правошлуночкової хронічної серцевої недостатності ІІ стадії. Ваша тактика?

- * А) Переривання вагітності у найближчій час**
- В) Пологи per vias naturalis у 38 тижнів
- С) Акушерські щипці у 40 тижнів гестації
- Д) Профілактика фетоплацентарної недостатності
- Е) Кесаревий розтин у 38 тижнів

373. Який препарат можна призначити для покращення функції міофібрів у вагітних з І стадією хронічної серцевої недостатності

- * А) Рібосін**
- В) Сульфат магнію
- С) Гініпрал
- Д) Нітрати
- Е) Папаверін

374. Яку заробітну платню повинна отримувати вагітна жінка в зв'язку з переводом її на легку працю?

*** А) Середній заробіток за останні 6 місяців попереднього міста роботи**

В) Заробітна платня не міняється

С) Заробітна платня згідно займаної посади

Д) Середній заробіток за останні 12 місяців попереднього міста роботи

Е) Середній заробіток за останні 36 місяців попереднього міста роботи

375. До якого строка вагітності дозволяється робити штучний медичний аборт?

*** А) До 12 тижнів вагітності**

В) До 16 тижнів вагітності

С) До 10 тижнів вагітності

Д) До 20 тижнів вагітності

Е) До 14 тижнів вагітності

376. Строки вагітності, при яких жінки мають право не працювати в нічний час:

*** А) З 16 тижнів вагітності**

В) З 30 тижнів вагітності

С) З 28 тижнів вагітності

Д) З 12 тижнів вагітності

Е) З 20 тижнів вагітності

377. Лікування вагітних з ідеопатичною тромбоцитопенією передбачає:

*** А) Проведення кортикостероїдної терапії**

В) Введення тромбоцитів

С) Призначення утеротоніків

Д) Призначення вікасолу

Е) Призначення препаратів кальція

378. Для вагітних з ідеопатичною тромбоцитопенічною пурпурою характерно:

*** А) Кровотечі з слизових оболонок**

- В) Збільшення печінки
- С) Збільшення селезінки
- Д) Зниження ваги тіла
- Е) Біль у лівому підреб'ї

379. Вагітним, у яких із даних анамнеза можливо запідозрити підвищену кровоточивість необхідно провести:

*** А) Коагулограму, визначення часу кровотечі, визначення кількості тромбоцитів**

- В) Достатньо визначення часу згортності
- С) Протеїнограму
- Д) Визначення кількості тромбоцитів
- Е) Протеїнограму, коагулограму, визначення часу кровотечі

380. Причиною еклампсії є:

*** А) Генералізований спазм артеріол**

- В) Дієта, багата білками
- С) Ізоімунізація
- Д) Порушення водно-електролітного обміну
- Е) Гостра недостатність наднирників

381. Інтенсивну терапію при приступі еклампсії починають з:

*** А) Загальної анестезії**

- В) Дегідратації
- С) Гемотрансфузії
- Д) Введення проти судомних препаратів
- Е) Застосування кортикостероїдів

382. Пре еклампсія тяжкого ступеня вагітних характеризується наступними симптомами окрім:

*** А) Артеріальна гіпотензія**

- В) Артеріальна гіпертензія
- С) Протеїнурія
- Д) Голово біль
- Е) Розлади зору

383. Виберіть правильну послідовність в розвитку пізнього гестозу вагітних стосовно прийнятої класифікації:

*** А) Артеріальна гіпертензія - набряки - протеїнурія - пре еклампсія - еклампсія**

- В) Набряки-пreeклампсія-пппротеїнурія-еклампсія
- С) Набряки-протеїнурія-артеріальна гіпертензія-пreeклампсія-еклампсія
- Д) Еклампсія-артеріальна гіпертензія-набряки-протеїнурія-пreeклампсія
- Е) Артеріальна гіпертензія-протеїнурія-пreeклампсія-набряки-еклампсія

384. Роди І своєчасні, продовжуються 8 годин, у роділлі зі стенозом мітрального отвору ІІІ ст. Роділля сидить у ліжку опутивши ноги. Скарги на задишку, дихає відкритим ротом, лице і верхня частина тіла покриті краплями поту. На віддалі чути хрипи, а з рота виділяється піниста, з домішками крові, мокрота. Пульс 130-150. Яке ускладнення наступило в час родів?

*** А) Набряк легенів. Гостра серцево-судинна недостатність**

- В) Напад бронхіальної астми
- С) Пароксизмальна тахікардія
- Д) Миготлива аритмія
- Е) Хронічна серцева недостатність

385. Вагітна К, 30 років поступила із скаргами на задишку, загальну слабкість, набряки нижніх кінцівок, головокружіння, болі в області серця, при I вагітності 10-11 тижнів В анамнезі надмірне вживання алкоголю протягом багатьох років. При обстеженні: кардіомегалія, відносна мітрально-трикуспідальна недостатність, систоло-діастолічний шум. Вкажіть діагноз?

*** А) I вагітність 10-11 тижнів. Застійна кардіоміопатія.**

В) I вагітність 10-11 тижнів. Хронічна серцева недостатність.

С) I вагітність 10-11 тижнів. Бронхіальна астма.

Д) I вагітність 10-11 тижнів. Миготлива аритмія

Е) I вагітність 10-11 тижнів. Набряк легень.

386. Головним завданням при лікуванні набряку легень, що виник в час пологів є:

*** А) Все перераховане**

В) Використання піногасників

С) Винтиляція легень з позитивним тиском на видосі

Д) Оксигенотерапія

Е) Підвищення скоротливої здатності міокарду

387. Вагітна 30 років, поступила з першою вагітністю 36-37 тижнів для визначення тактики родорозв'язання. В 5 річному віці проведена хірургічна корекція вродженої вади серця – дефект міжпередсердної перегородки. На даний час порушень з боку серцево-судинної системи не виявлено. Вкажіть тактику родорозв'язання.

*** А) Родорозв'язання через природні родові шляхи в терміні родів.**

В) Кесарський розтин в терміні родів

С) Кесарський розтин із стерилізацією

Д) Пологи через природні родові шляхи з виключенням потужного періоду

Е) Термінове родорозв'язання

388. Вагітна К, 30 років, поступила з діагнозом I вагітність 11 тижнів. Скарги на задишку, загальну слабкість, набряки нижніх кінцівок, головокружіння, болі в області серця. В анамнезі надмірне вживання алкоголю протягом 12 років. При обстеженні: кардіомегалія, мітрально- трикуспідальна недостатність, систоло-діастолічний шум.

*** А) Переривання вагітності за медичними показами**

- В) Перевести для подальшого лікування в кардіологічний відділ
- С) Виписати під спостереженням жіночої консультації
- Д) Родорозв'язати в терміні 35-36 тиж.
- Е) Пролонгувати вагітність при постійному стаціонарному лікуванні

389. В пологове відділення поступила вагітна 21 року з діагнозом: перша вагітність 24 тижні. Вроджена вада серця (відкрита артеріальна протока). При огляді виявлено: відставання у фізичному розвитку, блідність шкірних покривів. При аускультатії серця: губий систоло-діастолічний шум в другому міжребер'ї зліва, акцент другого тону над легеневою артерією. На ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Тактика ведення вагітної.

*** А) Хірургічна корекція вади серця під-час вагітності; кесарів розтин в терміні родів.**

- В) Переривання вагітності за мед. показами
- С) Виписати під спостереження гінеколога жіночої консультації
- Д) Родорозв'язати в терміні родів через природні родові шляхи.
- Е) Хірургічна корекція вади серця після родорозв'язання кесаревим розтином.

390. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задиху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. При огляді шкірні покриви бліді, АТ 110/70 мм рт.ст., рІ 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Нв - 80г/л, еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, ретикулоцити - 5 ‰, колірний показник - 0,8, гематокрит - 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо - 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Залізодефіцитна анемія**

- В) Недостатність мітрального клапану
- С) Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу
- Д) Гемолітична анемія
- Е) Гемоглобінопатія

391. Вагітна 23 років, поступила з першою вагітністю терміном 32 тижня зі скаргами на носові кровотечі, кровоточивість ясен та петехіальні висипання на шкірі. В анамнезі - гіперполіменорея, кровотеча після екстракції зуба, носові кровотечі. Об'єктивно: матка в нормальному тонусі, положення плода поздовжнє, головне. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136 уд./хв. При лабораторному обстеженні виявлено час кровотечі по Дьюке - 15 хв., тромбоцити - $9,0 \cdot 10^9$ /л, зниження адгезії тромбоцитів до 30%, різке зниження ристоцитин - агрегації тромбоцитів, тромбоцитометрія не змінена, зниження коагулянтної та антигемофільної активності фактора VIII. Вкажіть найбільш ймовірний варіант геморагічного діатезу у вагітної.

*** А) Хвороба Віллебранда**

- В) Хвороба Верльгофа
- С) Тромбоцитодистрофія Бернарда - Сулье
- Д) Гемофілія
- Е) Тромбастенія Гланцмана

392. Вагітна 21 року, поступила зі скаргами на періодичні носові кровотечі, петехіальні висипання на шкірі. Об'єктивно: матка в нормальному тонусі, положення плода повздовжнє, голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. Лабораторні дані: тромбоцити - $10,0 \times 10^9/\text{л}$, Нв - 118 г/л, еритроцити $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, плазмові фактори згортання не змінені. Встановлено діагноз: I вагітність 37 тижнів, тромбоцитопенія. Вкажіть тактику ведення вагітної.

*** А) Пролонгувати вагітність, роди вести через природні родові шляхи з профілактикою кровотечі**

- В) Негайно родорозв'язати шляхом кесаревого розтину
- С) Провести кесаревий розтин ближче до терміну родів
- Д) Провести кесаревий розтин одночасно зі спленектомією
- Е) Розпочати родозбудження, роди вести консервативно

393. Вагітна, 23 років, поступила з першою вагітністю 29-30 тижнів зі скаргами на задиху при фізичному навантаженні; загальну слабкість. Під час вагітності виявлено вроджену ваду серця - дефект міжшлуночкової перетинки. При огляді: бліда, пульс 86 уд./хв АТ 120/60 мм. рт. ст. При аускультатії серця в усіх точках вислуховується систолічний та діастолічний шум. Матка в нормотонусі, голівка плода рухома - над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне 140 уд./хв., на гомілках набряки. Вкажіть можливі ускладнення перебігу захворювання при вагітності.

*** А) Легенева гіпертенція та розвиток синдрому Ейзенбергера, недостатність кровообігу, септичний ендокардит.**

- В) Кардіомегалія та легенева гіперволемія
- С) Тахікардія та циркуляторний колапс
- Д) Напади задихи
- Е) Гіпоксія, ціаноз та поліцитомія

394. Породілля 26 років, поступила в гінекологічне відділення через 2 тижні після I термінових родів, що ускладнилися прееклампсією та передчасним відходженням навколоплодових вод. Безводний період - 14 год. В післяродовому періоді відмічалася анемія легкого ступеню та субфебрильна температура. Виписана на 7му добу, після родів. Вдома стан жінки поступово погіршився, що спричинило госпіталізацію. При огляді: бліда, Ps 100 уд/хв, ритмічний, t 38,6°C, періодично відмічає дріжді. АТ 100/60 мм.рт.ст. При вагінальному дослідженні матка величиною до 10тижнів вагітності, болюча. Цервікальний канал вільно пропускає палець. Лохії гнійно-кров'янисті, помірні, з неприємним запахом. Ан. крові -анемія, лейкоцитоз, зсув формули вліво. Поставлено діагноз: післяродовий метроендометрит. Сепсис. Назвіть найбільш характерні прояви сепсису.

*** А) Усе перераховане**

- В) Гіпертермія понад 38°C
- С) Артеріальна гіпотонія
- Д) Олігоурія
- Е) Задишка

395. Роділля доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на різкі болі внизу живота, які з'явилися раптово після падіння, запаморочення, кров'янисті виділення з піхви; термін вагітності - 39 тижнів. Перейми регулярні, через 5 хвилин по 40 секунд, навколоплодові води не відходили. Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові бліді, АТ 80/50 мм рт. ст., рІ 126 уд./хв., слабого наповнення. Матка напружена, зліва біля дна визначається вип'ячування та різка болючість цієї ділянки. Серцебиття плода - 170 уд./хв., глухе. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5,0 см, плідний міхур цілий, частини плаценти не визначаються, передлежить голівка плода над входом в малий таз. Виділення кров'янисті, згортків немає. Проба Лі-Уайта 15 хв. Поставлений діагноз передчасного відшарування нормально розташованої плаценти. Назвіть найбільш ймовірне ускладнення.

*** А) Розвиток ДВЗ-синдрому**

- В) Розрив матки
- С) Дискоординована родова діяльність
- Д) Гіпотонія матки
- Е) Тетанія матки

396. У першовагітної, 38 років, при вагітності 24 тижні з'явилися головні болі, головокружіння. При вимірах АТ - 190/100 мм.рт.ст. Підвищення АТ до вагітності не відмічалось. При обстеженні відхилень у функції нирок не виявлено. Підвищення АТ необхідно тактувати як:

*** А) Гіпертензія есенціальна**

- В) Прееклампсія
- С) Вторинна ренопаренхіматозна артеріальна гіпертензія
- Д) Нейроциркуляторна дистонія по гіпертонічному типу
- Е) Хронічний гломерулонефрит

397. Вагітна, 35 років, проступила з родовою діяльністю при терміні вагітності 36 тижнів і скаргами на головний біль, головокружіння, що з'явилися 2 дні тому. При огляді набряків немає, АТ -170/100 мм.рт.ст, Рс - 80 уд/хв, температура 36,7°C. Зі сторони серця відмічається розширення границь вліво і акцент другого тону над аортою. Симптом Пастернацького від'ємний. Змін в аналізах сечі і крові не виявлено. Підвищення АТ періодично відмічала і до вагітності. Вкажіть можливі походження гіпертензії.

*** А) Вторинна артеріальна гіпертензія**

- В) Прееклампсія вагітних
- С) Гломерулонефрит
- Д) Нейроциркуляторна дистонія по гіпертонічному типу
- Е) Есенціальна артеріальна гіпертензія

398. Вагітна, 36 років, поступила зі скаргами на періодичні напади ядухи з 3 вагітністю 36 тижнів. Напади ядухи відмічає на протязі 2 тижнів, останім часом стали частими і не знімаються при застосуванні інгалятора. Об'єктивно : бліда, температура тіла 36,8 °С, тахіпное 32 за хв., АТ 150/90 мм.рт.ст., Рс 110 уд./хв. Над усією поверхнею легень вислуховуються свистячі хрипи. Матка в нормотонусі, відповідає 36 тижням вагітності. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд./хв. Навколоплодові води не виливалися. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовлює такий стан.

*** А) Бронхіальна астма з астматичним статусом**

- В) Спонтанний пневмоторакс
- С) Гіпертензивна криза
- Д) Запалення легень
- Е) ІХС ускладнена гострою лівошлуночковою недостатністю

399. На 4 добу після кесаревого розтину в зв'язку зі слабкістю родової діяльності та довготривалим безводним періодом наступило значне погіршення стану. Скарги на слабкість, головокружіння, болі в животі. Була блювота та діарея . Об'єктивно: $t-39^{\circ}\text{C}$, $\text{Ps } 120\text{уд./хв}$, $\text{AT } 115/60\text{ мм.рт.ст.}$ Бліда, язик сухий , обкладений, живіт здутий, при пальпації болючий у всіх відділах . Відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Перистальтика не вислуховується. Матка на рівні пупка, тістовидної консистенції, болюча. Виділення гнійно-кров'янисті, значні, із запахом. Вкажіть , яке з ускладнень наступило в післяопераційному періоді.

*** А) Розлитий перитоніт**

- В) Непрохідність кишечника
- С) Метроендометрит
- Д) Розходження швів на матці
- Е) Сепсис

400. Першовагітна із терміном 35 тижнів поступила зі скаргами на ниючі болі в низу живота, часті сечовипускання, відмічає різі під час сечопуску. При огляді: родової діяльності немає, матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє. Голівка високо над входом в малий таз. Температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, $\text{AT } 125/80\text{ мм.рт.ст.}$, $\text{Ps } 80\text{уд./хв}$. Симптом Пастернацького від'ємний в аналізі сечі білку не виявлено, лейкоцитів 20-25 в полі зору , еритроцитів 0-1, питома вага 10-15. III ступінь чистоти піхвого вмісту. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовило такий стан.

*** А) Цистит**

- В) Пієлонефрит
- С) Гломерулонефрит
- Д) Сечокам'яна хвороба
- Е) Кандидомікоз

401. Роділля, 25 років, поступила зі скаргами на болі внизу живота, що з'явилися раптово, слабкість, головокружіння. Роди I, термінові, вагітність III. При огляді: бліда, пульс 100 уд/хв, АТ 180/100 мм.рт.ст. Матка в гіпертонусі, асиметрична, болюча при пальпації. Серцебиття плода не визначається. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття цервікального каналу 4см. Плодовий міхур цілий. З піхви - помірні, рідкі кров'яністі виділення. Встановлено діагноз: I період I родів. Прееклампсія важкого ступеня. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Антенатальна загибель плода. ДВЗ - синдром. Який фактор є ведучим в розвитку гострої форми ДВЗ синдрому при передчасному відшаруванні нормально розташованої плаценти?

*** А) Поступлення тромбoplastичних тканинних субстанцій в кровоносну систему матері**

- В) Матково- плацентарна апоплексія (матка Кувелера)
- С) Морфофункціональні зміни в плаценті
- Д) Пошкодження ендотелію судин
- Е) Усе вищеперераховане

402. Породілля скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5(с. При пальпації матки на 5 см нижче пупка, матка болюча. Виділення кров'яністі, помірні. Діагноз?

*** А) Гострий метроендометрит після пологів.**

- В) Травма матки при пологах.
- С) Опущення матки
- Д) Розрив промежини.
- Е) Пологова травма.

403. У породіллі через 10 хвилин після народження живого доношеного плода розпочалася масивна кровотеча. Маса дитини 4500г. Консервативні методи зупинки не дали ефекту . Крововтрата за 40 хв склала 1200 мл. Було проведено лапаротомію та хірургічну зупинку кровотечі. Під час оперативного втручання і в післяопераційному періоді було проведено переливання консервованої донорської крові в об'ємі 2 л за добу. У хворої розвинулася: гостра дихальна недостатність, ниркова недостатність. В крові- тромбоцитопенія, лейкопенія, гіперкаліємія. Яке ускладнення настало?

*** А) Синдром масивної кровозаміни**

- В) Гостре розширення серця
- С) Посттрансфузійний токсичний шок
- Д) Цитратна інтоксикація
- Е) Пірогенна реакція

404. Породілля 30 років. В анамнезі - шизофренія, пневмонія, часті ГРЗ, пієлонефрит. Роди І термінові, без ускладнень. Породілля з третього дня після родів відмічає порушення сну, загального стану. При огляді замкнена, уникає спілкування, не в контакті. Клініко-лабораторні обстеження патологічних змін не виявили. Яке ускладнення наступило у породіллі?

*** А) Загострення шизофренії**

- В) Післяродовий сепсис
- С) Післяродовий психоз
- Д) Післяродовий ендометрит
- Е) Лохіометра

405. Вагітна 27р., скерована у відділення патології вагітних з діагнозом: I вагітність 37 тижнів. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура. За час вігтності у пацієнтки двічі відмічено носові кровотечі після 30 тижнів вагітності. Кількість тромбоцитів в периферійній крові складає 95000 мкл 1. Яка правильна тактика родорозв'язання у даної пацієнтки?

- * А) Роди вести консервативно в присутності гематолога та запасом тромбодаси**
- В) Родорозв'язати роділлю шляхом планового кесаревого розтину
- С) Родорозв'язати шляхом планового кесаревого розтину з наступною спленектомією
- Д) Виключити II період родів шляхом накладання акушерських щипців
- Е) Родорозв'язати шляхом планового кесаревого розтину з введенням високих доз кортикостероїдів

406. Хвора Б., 21р., ургентно доставлена в гінекологічне відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 38.6°C, різкі болі низом живота, значну кількість виділень з піхви з неприємним запахом. З анамнеду вдалося зв'ясувати, що 7 днів тому було їй проведено аборт в терміні вагітності 11-12 тижнів поза межами лікувальної установи. В якій площині слід розглядати дії особи, що провела операцію аборту поза межами лікувальної установи?

- * А) Як ті, що підпадають під кримінальну відповідальність згідно чинного законодавства**
- В) Як правомірні
- С) Як халатність
- Д) Як неправильні
- Е) Як перевищення повноважень

407. Хворій, 35 років, що скаржиться на кров'янисті виділення з піхви на протязі 4-ох тижнів зі збільшенням матки до 10-ти тижнів вагітності з діагностичною метою проведено вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки. Вишкрібок незначний, біля дна матки визначається "симптом стрибка". Вкажіть найбільш вірогідну патологію, що зумовила маткову кровотечу?

*** А) Міома матки зі субмукозною локалізацією вузла**

- В) Ендометріоз матки
- С) Поліп тіла матки
- Д) Рак тіла матки
- Е) Неповний аборт

408. У дівчинки, 14 років, що хворіє на хворобу Верльгофа, виник геморагічний криз з масивною матковою кровотечею. Що необхідно в першу чергу провести для зупинки кровотечі?

*** А) Трансфузія тромбоцитарної маси**

- В) Довенне крапельне введення поліглюкіну
- С) Довенне введення глюкозо-сольових розчинів
- Д) Довенне введення альбуміну
- Е) Трансфузія еритроцитарної маси

409. Хвора, 67 років, висловлює скарги на болі в лівій молочній залозі. Об'єктивно: ліва молочна залоза збільшена в розмірах, нижньо-зовнішній квадрант її гіперемований і набряклий. Підпаховині лімфовузли збільшені у діаметрі, щільні, неболючі. Який план обстеження даної хворої треба призначити?

*** А) Мамограма і пункційна біопсія інфільтрату молочної залози**

- В) Rtg- графія органів грудної залози
- С) УЗД органів черевної порожнини
- Д) Загальний аналіз крові
- Е) Біохімічний аналіз крові

410. Дівчинка 12-ти років, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на болі внизу живота, відчуття натискання на пряму кишку. Подібна клінічна картина відмічалась місяць тому. При огляді - фізичний розвиток відповідає віку, наявні вторинні статеві ознаки. Зовнішні статеві органи розвинені правильно. В дівочій пліві є отвір. Виділення зі статевих шляхів відсутні. При ректальному дослідженні відмічається в ділянці верхньої третини піхви кістоподібний утвір, діаметром до 8 см, без чітких контурів, дещо болючий. Матка нормальних розмірів, додатки не визначаються. При спробі зондування піхви - зонд входить за межі дівочої плеви на 2 см. В анамнезі - перенесена важка форма дифтерії. Вказати, що може зумовити вищевказану клініку?

*** А) Гематокольпос, що виник внаслідок сінехій в піхві.**

- В) Альгодисменорея
- С) Пухлина яєчника
- Д) Аномалії розвитку статевих органів
- Е) Несправжня аменорея

411. Для вирішення питання про можливість виношування вагітності звернулася жінка 19 років із вагітністю терміном 8 тижнів. У віці 1 рік в неї була виявлена серцева вада Тетрада Фалло. Була запропонована хірургічна корекція вади розвитку, від якої батьки відмовились. Вкажіть ймовірні ускладнення для жінки при виношуванні вагітності при вказаній серцевій патології.

*** А) Високий ризик материнської та дитячої смертності**

- В) Вагітність і роди будуть перебігати без ускладнень за умови спостереження та своєчасної госпіталізації
- С) Такі вагітні не підлягають обов'язковій госпіталізації, оскільки ризик ускладнень невеликий
- Д) Вагітність часто ускладнюється прееклампсією
- Е) Під час вагітності можна провести хірургічну корекцію вади та пролонгувати вагітність

412. На консультацію акушера-гінеколога та кардіолога звернулась хвора 18 років, для вирішення можливого виношування вагітності. В ранньому дитячому віці була виявлена хірургічна корекція цієї вади. Вкажіть можливі ускладнення для плода та новонародженого за умови доношування вагітності та родів.

*** А) Великий ризик внутрішньоутробної затримки розвитку плода, народження дитини з низькою масою тіла.**

В) Вагітність часто супроводжується багатовіддям та народженням дитини з великою вагою.

С) Високий ризик народження недоношеної дитини

Д) Вагітність часто ускладнюється внутрішньоутробною загибеллю плода

Е) 1-5% ймовірність народження дитини з серцевою вадою

413. У роділлі, 23 років, в другому періоді перших родів діагностована гостра гіпоксія плода. При внутрішньому дослідженні встановлено, що голівка плода знаходиться в вузькій частині порожнини малого тазу, розкриття вічка повне, плодовий міхур відсутній. Черговим лікарем була виконана операція порожнинних акушерських щипців, ручне відділення та видалення посліду. Операції проведені без знечулення. Після народження плода стан жінки погіршився: бліда, пульс 100 уд./хв, АТ 100/60 мм.рт.ст. Виділення з піхви кров'яністі, помірні. При огляді родових шляхів виявлено розрив шийки матки ІІІ ступеня зліва та розрив стінки піхви зліва, що доходить до склепіння. Крововтрата 500,0 мл. Яке ускладнення зумовило погіршення стану породіллі?

*** А) Травматичний шок**

В) Геморагічний шок

С) Колапс

Д) Емболія навколоплодовими водами

Е) Розвинувся ДВЗ-синдром

414. Під спостереженням в жіночій консультації знаходиться вагітна, якій 2 роки тому була проведена хірургічна корекція мітрального стенозу ревматичного походження. На даний час стан вагітної задовільний. Вкажіть подальшу тактику ведення цієї вагітної.

*** А) Обов'язкова госпіталізація в 12, 30 та 36 тижнів вагітності**

- В) Обов'язкова госпіталізація в 12, 34, 38 тижнів вагітності
- С) Обов'язкова госпіталізація в 10, 28 та 34 тижні вагітності
- Д) Госпіталізація проводиться тільки при наявності скарг
- Е) Показано тільки спостереження лікаря жіночої консультації

415. Вагітній, 25 років, зі стенозом мітрального отвору III ступення запропоновано провести хірургічну корекцію стенозу під-час даної вагітності. На даний час термін вагітності 10 тижнів. Вкажіть найбільш доцільні терміни проведення хірургічного втручання.

*** А) Хірургічна корекція мітрального стенозу можлива при вагітності в терміні 16-30 тижнів**

- В) Хірургічна корекція мітрального стенозу можлива тільки до 14 тижнів вагітності
- С) Хірургічна корекція під час вагітності протипоказана
- Д) Хірургічну корекцію можна провести після 32 тижнів вагітності
- Е) При мітральному стенозі застосовується тільки консервативне лікування

416. Вагітна, 20 років, звернулась в консультацію з першою вагітністю 10 тижнів для вирішення питання про подальше виношування вагітності. У 15 років була виявлена вроджена вада - коарктація аорти. На даний час стан її задовільний, відмічається стабільна артеріальна гіпертензія (АТ 160/100 мм.рт.ст.). Вкажіть найбільш доцільне рішення лікаря в даному випадку.

*** А) Вагітність перервати, так як подальше виношування протипоказане**

В) Пролонгувати вагітність, під-час якої можна провести хірургічне лікування вади серця в терміні 16-18 тижнів

С) Пролонгувати вагітність, під-час якої можна провести хірургічне лікування вади серця в терміні після 28 тижнів

Д) Вагітність може бути збережена за умови ретельного нагляду кардіолога і акушер-гінеколога

Е) Немає ніяких особливостей ведення даної вагітності

417. Больная, 23 лет, жалуется на скудные менструации, бесплодие. За последние полгода прибавила в весе 10 кг. Методы контрацепции не применяет. При надавливании из соска выделяется мутная жидкость. Вагинально: Матка гипопластична, придатки не пальпируются, область их безболезненная. Выделения серозные. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Синдром Кияри-Фромеля.**

В) Синдром Шихана.

С) Синдром Штейна – Левенталя.

Д) Аденома гипофиза.

Е) Синдром Шершевского – Тернера.

418. Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей. В анамнезе 2 нормальных родов. Последние 2 года менструальный цикл нарушен, задержки менструации на 2-3 месяца. Вагинально: матка нормальной величины, придатки не увеличены, безболезненные, выделения кровянистые, обильные. Произведено диагностическое выскабливание. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Патогенез заболевания?

*** А) Персистенция и артезия фолликула.**

- В) Лютеинизация фолликула
- С) Замедленное обратное развитие желтого тела.
- Д) Воспалительные процессы.
- Е) Аденомиоз.

419. Больная 28 лет поступила с жалобами на бесплодие, слабость, потливость, ^ t до 37,2-?37,5?, ноющие боли внизу живота. Половая жизнь с 22 лет, не беременела, средства контрацепции не принимала. Вагинально: матка размерами меньше нормы, в области придатков определяются узловатые участки. На рентгенограмме трубы непроходимы. Каков патогенез бесплодия?

*** А) Туберкулез гениталий**

- В) Хроническая гонорея
- С) Эндометриоз маточных труб
- Д) Кистозная дегенерация яичников
- Е) Внематочная беременность.

420. Больная, 23 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области и задержку менструации на 14 дней. В анамнезе: бесплодие в течение 5 лет после мед аборта и перенесенного двухстороннего аднексита. Вагинально: матка увеличена до 4-5 недель беременности, размягчена. Придатки слева не определяются, справа увеличены 3х4 см., болезненные при пальпации. Задний свод напряжен, болезненный. Заключение УЗИ: правосторонняя внематочная беременность. Профилактика внематочной беременности.

*** А) Рациональная реабилитация после перенесенного аднексита.**

- В) Гормональная терапия воспалительных процессов
- С) Правосторонняя аднексэктомия.
- Д) Назначение биостимуляторов в период острого воспалительного процесса.
- Е) Курс лечебных гидротубаций.

421. Хвора 20 років скаржиться на біль при сечовипусканні, підвищення температури тіла до 37(С. Ознаки хвороби з'явилися через тиждень після статевого стосунку без презервативу. Діагноз?

*** А) Підозра на гостру гонорею.**

- В) Рак шийки матки.
- С) Ерозія шийки матки.
- Д) Випадіння матки.
- Е) Лейкоплакія шийки матки

422. Больная, 35 лет, поступила с обильным кровотечением со сгустками. Отсутствие менструации. В анамнезе 2 родов, 5 абортів. Вагинально: матка увеличена на 7-8 недель беременности, цервикальный канал проходим до 2 см. В канале определяются ткани плода. Выделения кровянистые обильные со сгустками. Действия врача при данной ситуации?

*** А) Произвести выскабливание полости матки + сокращающие препараты + антибиотики.**

- В) Сокращающие препараты.
- С) Кровоостанавливающие препараты .
- Д) Начать переливания крови.
- Е) Переливания кровезаменителей.

423. Хвора 13 років. Скарги на протязі півроку на періодичний біль внизу живота, по 3-5 днів кожного місяця. В останні 2 місяці біль майже постійний. Фізичний розвиток нормальний А2 Мa2 Р2 Мe0. При ректоабдомінальному дослідженні посередині малого тазу пальпується туго-еластичне пухлиноподібне утворення, нерухоме. Діагноз?

*** А) Атрезія гімену. Гематокольпос.**

- В) Затримка статевого розвитку.
- С) Дісгенезія гонад.
- Д) Альгодисменорея, ваготонічна форма.
- Е) Вагітність.

424. Больная, 25 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, отдающие в задний проход, повышение температуры до 39°. В анамнезе 2 родов, 2 мед аборта, которые осложнились воспалительным процессом. Последний мед аборт 2 недели назад. Вагинально: матка несколько увеличена, отклонена влево, справа от ребра матки пальпируется опухолевидное образование 4х5 см, резко болезненная, плотная по консистенции. Придатки увеличены, чувствительные при пальпации. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Правосторонний параметрит.**

В) Хронический периметрит.

С) Внутренний эндометриоз.

Д) Субсерозная миома матки.

Е) Рак тела матки.

425. У 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

*** А) Трихомонадный кольпит.**

В) Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения.

С) Хронический туберкулезный аднексит.

Д) Кистозная дегенерация яичников.

Е) Эндометриоз.

426. Больная, 24 лет, поступила с жалобами на задержку менструации в течение 6 недель, мажущиеся кровянистые выделения, боли внизу живота в течение 3 дней. Что из обследования поможет поставить диагноз?

*** А) Все ниже перечисленное.**

- В) Пункция заднего свода.
- С) УЗИ брюшной полости.
- Д) Проба на хорионический гонадотропин.
- Е) Вагинальное исследование.

427. Больная, 35 лет, жалуется на нерегулярные менструации, скудные. Вагинально: матка увеличена до 12 недель беременности, бугристая, плотная. У правого угла пальпируются образование размерами 3х4 см., болезненное. Придатки не определяются. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Нарушение кровоснабжения фиброматозного узла.**

- В) Маточная беременность.
- С) Киста правого яичника.
- Д) Внематочная беременность справа.
- Е) Кишечная непроходимость.

428. Больная, 20 лет доставлена с острыми болями внизу живота после эмоциональной нагрузки. Менструации с 12 лет по 3-4 дня, регулярные. Отмечает боли в середине цикла. Беременностей - 0. Последняя менструация 12 дней назад. Вагинально: тело матки нормальных размеров, придатки слева не определяются, справа и в заднем своде отмечается болезненность. Предположительный диагноз?

*** А) Апоплексия яичника.**

- В) Внематочная беременность.
- С) Перекрут ножки кисты яичника.
- Д) Пиосальпинкс справа.
- Е) Перфорация матки.

429. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли с первого до последнего дня менструации и мажущиеся выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография - симптом “пчелиных сот”. Предположительный диагноз?

*** А) Эндометриоз тела матки.**

В) Субмукозная миома матки.

С) Рак эндометрия.

Д) Хронический неспецифический эндометрит.

Е) Дисфункция яичников.

430. Больная, 28 лет, после хирургического удаления пузырного заноса, количество хорионического гонадотропина в крови нормализовалось. Через 2 недели его количество увеличилось в 3 раза. Обследована: метастазы не обнаружены. Тактика врача при данной патологии?

*** А) Курс химиотерапии: метатрексат + фолиевая кислота.**

В) Экстирпация матки с придатками без химиотерапии.

С) Наблюдение в течении 5 лет после химиотерапии.

Д) Надвлагалищная ампутация матки.

Е) Гормональная терапия.

431. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягкой матки пальпируется образование 4х5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный, выделения “грязного” характера. Поставьте диагноз?

*** А) Прервавшаяся эктопическая беременность**

- В) Тубоовариальный абсцесс.
- С) Маточная беременность, угроза прерывания.
- Д) Перекрут ножки кисты яичника.
- Е) Кистозная дегенерация яичников.

432. Пацієнтка, 16 років, пред'являє скарги на затримку статевого розвитку, аменорею. У фенотипі-зріст 145см, епікант, коротка широка шия, крилоподібні складки на шиї, низька лінія росту волосся на потилиці, вторинні статеві ознаки не розвинені, плечовий пояс превалює над тазовим. При обстеженні виявлено гіоплазію матки. Кариотип- 45, X ;G-пофарбування. Який діагноз?

*** А) Синдром Шерешевського-Тернера**

- В) Дисгенезія гонад
- С) Синдром Нунан
- Д) Гіпофізарний нанізм
- Е) Синдром тестикулярної фемінізації

433. Пацієнтка 32 років, звернулася до лікаря у зв'язку з безпліддям. У фенотипі звертають увагу: зріст 158см; рідке, сіде волосся; атрофія підшкірно-жирового прошарку; шкіра обличчя у зморшках; клювовидний ніс; множинний карієс; раннє випадіння зубів; гіпомімія; скудне овоłosіння на лобку. При обстеженні виявлено: двубічну катаракту, сахарний діабет, ознаки генералізованого атеросклерозу, гіпогеніталізм. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Синдром Вернера**

- В) Синдром множинних ендокринних неоплазій I типу
- С) Синдром множинних ендокринних неоплазій II типу
- Д) Синдром множинних ендокринних неоплазій III типу
- Е) Синдром Шерешевського-Тернера

434. Хвора 50 років скаржиться на появу на зовнішніх статевих органах безболісних білих плям. Діагноз?

*** А) Лейкоплакія.**

- В) Венерична хвороба.
- С) Передраковий стан.
- Д) Рак вульви.
- Е) Вульвовагініт.

435. Хвора 16 років. Скарги на відсутність менструацій, слабкий розвиток вторинних статевих ознак. Статева формула $A2\ Ma2\ P2\ Me0$, каріотип 46 XX. При ректоабдомінальному дослідженні - гіпоплазія матки II ступеню. Діагноз?

*** А) Затримка статевого розвитку. Первинна аменорея.**

- В) Синдром Шерешевського-Тернера.
- С) Синдром майєра-Рокитанського-Кюстнера.
- Д) Гіперандрогенія.
- Е) Гіпоталамічний синдром періоду статевого розвитку.

436. До генетика звернулася родина у зв'язку з затримкою статевого розвитку у дочки. Дівчинці 17 років. В фенотипі- зріст 158 см, антимонголоїдний розріз очей, епікант, дизморфічні вушні раковини, низька лінія росту волосся на потилиці, коротка, широка шия, крилоподібні складки на шиї, грудні залози розвинені недостатньо. При обстеженні виявлена гіпоплазія матки. Проведене цитогенетичне обстеження. Діагностована мозаїчна форма синдрому Шерешевського-Тернера (кариотип 45,X / 46,XX (75%/25%)). Яка, на Вашу думку, причина виникнення цієї патології ?

*** А) Нерозходження хромосом у мітозі на ранній стадії розвитку зіготи**

В) Нерозходження хромосом у I мейотичному діленні

С) Нерозходження хромосом при II мейотичному діленні

Д) Нерозходження хромосом при оогенезі

Е) Нерозходження хромосом при сперматогенезі

437. До лікаря гінеколога звернулася пацієнтка 16 років у зв'язку з аменореєю, відсутністю вторинних статевих ознак. В фенотипі ріст-142см, шийний птерігіум, вторинні статеві ознаки відсутні, гіпогеніталізм, плечовий пояс превалює над тазовим. З анамнезу відомо, що дівчинка народилася від II жаданої вагітності, II пологів у строк 39 тижнів. Вага при народженні 2900,0 , ріст-48см. З народження у дитини відмічений значний лімфатичний набряк кистей та стоп, який пройшов самостійно у першу добу. Завжди відставала у зрості від своїх сверстників. Який Ваш попередній діагноз та тактика ведення?

*** А) Синдром Шерешевського-Тернера, пацієнтку необхідно направити до медико-генетичного центру для проведення цитогенетичного аналізу**

В) Гіпогонадізм, призначити гормонотерапію.

С) Первинна аменорея, призначити гормонотерапію

Д) Гіпофізарний нанізм, направити до ендокринолога для дослідження гормонального статусу

Е) Затримка статевого розвитку, направити до ендокринолога

438. Пацієнтка 19 років, направлена на консультацію у зв'язку з аменореєю. В фенотипі звертають увагу диспропорціонально довгі кінцівки з крупними кістями та стопами, скудне оволосіння підпахвами та на лобці, грудні залози нормально розвинені з диференційованою железистою тканиною, соски слабо пігментовані. При обстеженні: влагалище закінчується сліпо, довжина його зменшена, матка та маточні труби відсутні. Психосексуальна поведінка відповідає жіночий. При УЗД тестикули візуалізуються внутрішньобрюшинно. Гормональне дослідження виявило підвищення рівня лютеїнізуючого гормону, рівень тестостерону та фолікулостимулюючого гормонів у межах нормальних показників. Кариотип 46, XY. Який Ваш діагноз?

*** А) Синдром тестикулярної фемінізації.**

- В) Дисгенезія гонад, XX тип
- С) Дисгенезія гонад, XY тип
- Д) Адено-генітальний синдром
- Е) Синдром Шерешевського-Тернера

439. На консультацію звернулася пацієнтка 16 років зі скаргами на затримку темпів статевого розвитку, аменорею. При обстеженні встановлено, що вторинні статеві ознаки розвинені недостатньо, статеві органи сформовані за жіночим типом, але недорозвиті, звертає увагу гіпертрофія клітора, шийка матки чиста, циліндрична, матка та маточні труби недорозвиті, тяжеподібні гонади. При проведенні гормонального дослідження виявлено зниження рівня естрогенів та тестостерона, підвищення рівня гонадотропінів. Каріотип 46, XY. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Дисгенезія гонад, XY тип**

- В) Синдром тестикулярної фемінізації
- С) Синдром Клайнфельтера
- Д) Синдром Шерешевського-Тернера
- Е) Дисгенезія гонад, XX тип

440. Вагітна 22 років скаржиться на кров'янисті виділення з піхви, біль унизу живота. Термін вагітності 36 тижнів. Страждає на гіпертонічну хворобу 2 роки. Об'єктивне дослідження: АТ 100/50 мм.рт.мт., пульс 100 уд/хв.. тонус матки підвищений. Серцебиття плода 16- уд/хв., ритмічне. Дослідження у дзеркалах - шийка матки сформована, канал закритий, виділення кров'янисті, помірні.

Діагноз?

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

В) Загроза передчасних пологів

С) Розрив матки

Д) Вагітність 36 тижнів. Рак шийки матки

Е) Травматичне пошкодження варикозних вен піхви

441. Хвора, 25 років, скаржиться на біль унизу живота, невеликі кров'янисті вагінальні виділення, нудоту. З анамнезу: на протязі 5 років періодично лікується з приводу двобічного сальпінгоофориту, виділення з піхви почалися після затримки чергової менструації на 10 днів. Бімануально матка збільшена до 5 тижнів вагітності, відхилена вправо, зліва знаходяться збільшені придатки. У дзеркалах шийка матки та слизова піхви мають ціанотичний відтінок.

Діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність.**

В) Загроза переривання вагітності.

С) Дисфункційна маткова кровотеча.

Д) Апоплексія яєчника.

Е) Загострення сальпінгоофориту

442. На 3-ту добу після пологів породілля 30 років поскаржилась на біль внизу живота, озноб, головний біль, підвищення температури тіла до 39 (С. При пологах у зв'язку з частковим щільним прикріпленням плаценти проведено ручне відділення плаценти та виділення посліду. В анамнезі одні пологи та два медичних аборти, хронічний пієлонефрит. Молочні залози з помірним нагрубінням.

*** А) Післяпологовий ендометрит.**

В) Загострення хронічного пієлонефриту.

С) Мастит.

Д) Лохіометра.

Е) Гостре респіраторне захворювання.

443. До жіночої консультації звернулась вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у попереку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Вагітність третя, остання менструація була приблизно тримісяці тому. В анамнезі два штучних аборти. При піхвовому дослідженні : шийка матки довжиною 1 см, зовнішнє вічко злегка відкрите, цервікальний канал закритий. Матка збільшена до 11-12 тижнів вагітності, м'яка. Виділення зі статевих шляхів кров'янисті, незначні. Діагноз?

*** А) Самовільний аборт, що розпочався.**

В) Загрожуючий самовільний аборт.

С) Міхуровий занесок

Д) Вагітність, що не розвивається.

Е) Передлежання плаценти

444. Породілля скаржиться на біль в молочній залозі, в області болю інфільтрат 3(4 см, з розм'ягченням в центрі. Температура тіла 38,5(С. Діагноз?

*** А) Гострий гнійний мастит**

- В) Пневмонія.
- С) Плеврит.
- Д) Затримка молока.
- Е) Пологова травма.

445. Хвора 14 років. Доставлена ургентно зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів, біль внизу живота. Менархе в 13 років, місячні були регулярні, по 5 днів, помірні. Після тяжкого грипу менструація, яка почалась в очікуваний термін продовжується 2 тижні. Об'єктивно: статева формула: А3 Ма3 Р3 Ме2. При обстеженні гінекологічного статусу: гімен не порушений, кровотеча зі статевих шляхів надмірна. При ректоабдомінальному дослідженні матка розвинута відповідно віку, безболісна, рухома, придатки не визначаються. Діагноз?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча.**

- В) Самовільний аборт.
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Травма статевих шляхів.
- Е) Рак піхви.

446. Хвора 5 років. Скарги на появу кров'янистих виділень із статевих шляхів на протязі 3-діб. Об'єктивно: статева формула А2 Ма3 Р2 Ме1. Фізичний розвиток: дівчинка випереджає вікову норму за зростом та вагою тіла. Морфотип - сексуальний Діагноз?

*** А) Передчасний статевий розвиток повна форма за ізосексуальним типом.**

- В) Передчасний статевий розвиток неповна форма за гетеросексуальним типом.
- С) Травма зовнішніх статевих органів.
- Д) Стороннє тіло піхви.
- Е) Гострий вульвагініт

447. Хвора 15 років. Скарги на затримку менструацій на 1 місяць, біль у животі. Статева формула $A3\ Ma3\ P3\ Me2$. Менархе в 12 років. Менструації нерегулярні, із затримками на 1-2 місяці, не болючі, по 3-4 дні. При ректоабдомінальному обстеженні: над лоном визначається малорухоме пухлиноподібне утворення, туго-еластичної консистенції з рівними контурами, 6(4 см. окремо матку да придатки пропальпувати не вдається через переповнений кишечник. При ультразвуковому дослідженні візуалізується округле гіпоехонне утворення з чіткими рівномірними контурами, однорідної структури, 62(41 мм. Діагноз?

*** А) Кіста яєчника.**

- В) Вагітність малого терміну.
- С) Аномалія розвитку статевої системи.
- Д) Синдром альгодисменореї.
- Е) Сальпінгоофрит.

448. Першовагітна 32 років. Початок II періоду пологів. Різка болісність у нижньому сегменті матки. Матка набула форму “пісочного годинника”. Серцебиття плода 140 уд. у хв., ритмічне. Розташування плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу у малий таз. Передбачувана маса плода 4600 гр. Діагноз?

*** А) Загрозуючий розрив матки.**

- В) Розрив матки який здійснився.
- С) Дискоординована пологова діяльність.
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Е) Нормальні пологи

449. Повторновагітна. Пологова діяльність 4-4,5 годин. Кров'янисті виділення почались відразу після появи перейм. Серцебиття плода 100-110 уд у хв., глухе. Вагінальне дослідження: шийка матки згладжена, краї 0,3 см, м'які. Цервікальний канал пропускає 3 п/пальці. На усьому протязі визначається плацентарна тканина. Діагноз?

*** А) Центральне передлежання плаценти.**

В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

С) Загрожуючий розрив матки.

Д) Бокове передлежання плаценти.

Е) Крайове передлежання плаценти.

450. Прошло 30 хвилин після народження плода. ознаки відділення посліду негативні. Почалась кровотеча - складає 450 мл. Що треба зробити?

*** А) Ручне відділення плаценти і посліду.**

В) Введення утеротоніків.

С) Застосувати прийом Креде-Лазеревича.

Д) Очікувальна тактика.

Е) Видалення матки.

451. В пологовий зал доставлена роділля у якої відійшли навколоплідні води та з регулярною пологовою діяльністю. Головка плода щільно притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 136 уд. у хв. При піхвовому дослідженні встановлено: відкриття шийки 7 см, стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко спереду та нижче великого, розташоване ліворуч. Визначити позицію та вид.

*** А) Перша позиція передній вид.**

В) Друга позиція передній вид.

С) Перша позиція задній вид.

Д) Друга позиція задній вид.

Е) Потиличне передлежання , передній вид.

452. Пологи в строк. Другий період триває 1 г. головка плода почала прорізуватися. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150 уд. у хв. Промежина висока. Що треба робити?

*** А) Епізіотомію.**

- В) Кесарів розтин.
- С) Плродоруйнівну операцію.
- Д) Введення утротоніків.
- Е) Очікувальна тактика.

453. Першородяща 24 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю. Після ефективної пологової діяльності перейми стали слабкими, малоефективними. Піхове дослідження: повне розкриття шийки матки, головка плода великим сегментом у вході в малий таз. Плодового міхура немає. Серцебиття плода не страждає. Діагноз?

*** А) Вторинна слабкість пологової діяльності.**

- В) Первинна слабкість пологової діяльності.
- С) Дискоординована пологова діяльність.
- Д) Патологічний прелімінарний період.
- Е) Несвоєчасне відходження навколоплідної рідини

454. На прийом до жіночої консультації прийшла першовагітна 24 років із скаргами на біль внизу живота. Строк вагітності 31 тиждень. Тонус та збудливість матки підвищені. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 132 удари за хвилину. Діагноз?

*** А) Загрожуючі передчасні пологи.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Загрожуючий розрив матки.
- Д) Патологічний прелімінарний період.
- Е) І період пологів.

455. Породілля 28 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю, перший період пологів тривав 10 годин., другий 30 хвилин. Через 15 хвилин після народження плода з'явилися ознаки відділення посліду. Крововтрата складає 250 мл. Що треба зробити?

*** А) Зовнішні прийоми відділення посліду.**

В) Ручне відділення плаценти і посліду

С) Очікувальна тактика.

Д) Введення утеротоніків.

Е) Введення спазмолітиків.

456. Хвора 20 років скаржиться на болі унизу живота, які виникли через тиждень від початку статевого життя. При бімануальному дослідженні матка звичайних розмірів, маткові труби збільшені, болісні. Температура тіла 37,5(С. Менструальний цикл не порушений. Діагноз?

*** А) Підозра на гострий сальпінгоофорит.**

В) Позаматкова вагітність

С) Маткова вагітність.

Д) Гострий цистит.

Е) Не гінекологічна хвороба.

457. Жінка, 18 років, звернулась в жіночу консультацію із скаргами на слабкість, головокружіння, тахікардію, наявність різкого ціанозу слизових оболонок та шкіри, задуху. Із анамнезу виявлено, що жінка живе статевим життям на протязі шести місяців, від вагітності не оберігалась. Об'єктивно: потовщення нігтьових фаланг, пальці як "барабанні" палички, кахектична. Із анамнезу видно, що з дитинства спостерігалась кардіологом. Дома поставлений тест на вагітність - позитивний. При огляді встановлена наявність вагітності. Яка найбільш правильна тактика акушер-гінеколога?

*** А) Термінова госпіталізація в кардіологічне відділення**

В) Амбулаторне лікування

С) Стаціонар на дому

Д) Госпіталізація в гінекологічне відділення

Е) Взяти на облік по вагітності та спостереження акушера-гінеколога

458. У породіллі, 34 роки, на 4 добу після операції кесарського розтину піднялась температура тіла до 39, з'явилась нудота, тричі за добу була блювота, пронос. Об'єктивно: стан середньої важкості, пульс 100уд/хв., живіт напружений, болючий, дно матки на рівні пупка, болюче, виділення з статевих шляхів кров'янисті з неприємним запахом. Молочні залози м'які. Який діагноз ви вважаєте найбільш ймовірним?

*** А) Перитоніт**

В) Метроендометрит

С) Мастит

Д) Сепсис

Е) Гостре вірусне захворювання

459. Жінка, 25 років, звернулась в жіночу консультацію із скаргами на довготривалі місячні, які турбують на протязі року. Із анамнезу вияснено, що хвора лікується в гематологічному стаціонарі, крім того її турбують кровотечі із ясен, носові кровотечі, синці на тілі. Який із наведених показників може бути характерним для даного періоду захворювання?

*** А) Тромбоцитопенії**

- В) Абсолютна лімфоцитопенія
- С) Зсув формули вліво
- Д) Ретикулоцитоз
- Е) Лейкоцитоз

460. У породіллі М. у ранньому післяпологовому періоді розпочалась гіпотонічна кровотеча. Вжиті всі заходи, спрямовані на її зупинку, проте вона досягла 1100мл. Загальний стан жінки важкий, різка блідість шкіряних покривів, задишка, puls - 120 уд./хв., АТ - 90/60 мм рт.ст., гематокрит 0,3. Маса жінки 60кг. Яке співвідношення препаратів повинно бути застосоване для лікування гіповолемічного шоку?

*** А) 1/4-еритромаса, 1/4-кристалоїди, 1/2-колоїди**

- В) 1/3-колоїди, 2/3-кристалоїди
- С) 1/2-цільна кров, 1/2-колоїди
- Д) 2/3-цільна кров, 1/3-колоїди
- Е) 1/3-колоїди, 1/3-кристалоїди, 1/3-цільна кров

461. У жіночу консультацію звернулась вагітна 30 років, яка 5 разів народжувала. Страждає хронічним гастритом. Що з перерахованого може бути найбільш імовірним ускладненням перебігу вагітності?

*** А) Розвиток залізодефіцитної анемії**

- В) Затримка внутрішньоутробного розвитку плода
- С) Багатоплідна вагітність
- Д) Все перераховане
- Е) Нічого з перерахованого

462. У жіночу консультацію звернулась вагітна 19 років з вагітністю 10 тижнів. У 15 років перенесла ревматичну атаку. Перебуває на обліку дільничого терапевта з діагнозом: Ревматизм, неактивна фаза. Недостатність мітрального клапана. Якою повинна бути тактика лікаря?

*** А) Госпіталізувати для повного обстеження для виявлення можливості доношування вагітності**

- В) Взяти на облік і проводити диспансерне спостереження
- С) Запропонувати перервати вагітність
- Д) Провести протирецидивне лікування ревматизму
- Е) Призначити серцеві глікозиди

463. У жіночу консультацію звернулась пацієнтка із затримкою менструації. При огляді встановлено 8 тижнів вагітності. Із анамнезу відомо, що в дитинстві перенесла рахіт. При вимірюванні таза лікар виявив відхилення від норми. Які з перерахованих розмірів таза можуть бути у цієї пацієнтки?

*** А) d.sp 27, d.cr 28, d.tr 31, c.ext 17**

- В) d.sp 26, d.cr 29, d.tr 31, c.ext 21
- С) d.sp 23, d.cr 26, d.tr 29, c.ext 17
- Д) d.sp 25, d.cr 28, d.tr 31, c.ext 18
- Е) d.sp 23, d.cr 26, d.tr 29, c.ext 21

464. В жіночу консультацію звернулась пацієнтка 68 років зі скаргами на нестерпне свербіння в ділянці вульви, що посилюється вночі, порушуючи сон. Менопауза у 52 роки. При огляді встановлено: шкіра зовнішніх статевих органів стоншена, блискуча, нагадує “цигарковий папір”. Поставлено діагноз: крауроз вульви. Що з перерахованого не може бути причиною виникнення цього паталогічного процесу?

*** А) Зниження рівня інсуліну**

- В) Зниження циклічної секреції релізінг-гормонів
- С) Зниження секреції гонадотропних гормонів
- Д) Різке зниження рівня естрогенів
- Е) Жоден із перерахованих факторів

465. У хворої, 47 років, під час хірургічного втручання з приводу симптомної фібриоми матки виникла кровотеча з наступним розвитком ДВС-синдрому. З чого почати лікування ДВС-синдрому?

*** А) З введення кріопреципітату**

- В) З гемотрансфузії
- С) З введення гепарину
- Д) З введення реополіглюкіну
- Е) Можливий будь-який варіант

466. У хворої, 36 років, з анемією важкого ступеня під час переливання 30,0 мл ер.маси виникла реакція. Які причини виникнення такого стану?

*** А) Нехтування біологічною пробою на сумісність**

- В) Переливання без визначення RH-фактора
- С) Переливання в нестерильних умовах
- Д) Визначення групи крові 3-ма типами сироватки
- Е) Застосування одноразової системи для переливання

467. Хвора, 38 років, протягом 20 років хворіла на ревматизм. В даний час має місце недостатність мітрального клапана, серцево-легенева недостатність II-Б ст., набряки гомілок. На 2-гу добу після екстирпації матки з додатками проведена інфузійна терапія в об'ємі 2500,0, після чого поскаржилась на задуху. Відмічається блідість обличчя, ціаноз слизових оболонок. PS - 104 уд./хв., ритмічний, задовільного наповнення. Число дихань - 36 за хв. На відстані чути воючі "булькаючі" хрипи. В легенях вислуховуються великопухирчасті хрипи. Край печінки біля реберної дуги. Для якого ускладнення характерна така клінічна картина?

*** А) Набряк легень**

- В) Запалення легень
- С) Алергічна реакція на інфузійні препарати
- Д) Інфаркт міокарда
- Е) Інсульт

468. Жінка, 32 роки, поступила в гінекологічне відділення з матковою кровотечею. При огляді дзеркалами і бімануальному обстеженні патологічних утворів геніталій не виявлено. З анамнезу відомо, що протягом року двічі спостерігалась маткова кровотеча, з приводу чого двічі проводилось діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки. Гістологічне заключення: залозиста гіперплазія ендометрію. Яку терапію необхідно було призначити з метою профілактики повторних кровотеч?

*** А) Комбінована естроге-гестагенна терапія**

- В) Андрогени
- С) Гестагени
- Д) Гемостатичні засоби
- Е) Вітамінотерапія

469. У породіллі, 28 років, після II термінових пологів спостерігалась гіпотонічна маткова кровотеча в об'ємі 800мл, з приводу якої проводилась ручна ревізія порожнини матки, призначалась гемостатична та утеротонічна терапія. На 5 добу виявлено постгеморагічну анемію II ст. Яким чином можна було попередити виникнення анемії?

*** А) Призначити препарати заліза, трансфузія еритромаси**

- В) Гемотрансфузія цільної крові
- С) Призначити препарати кальцію
- Д) Призначити трансфузію плазми
- Е) Призначити вітамінотерапію

470. Вагітна, 26 років, хворіє цукровим діабетом I типу з 10 років. Консультована окулістом, діагностована ангіопатія судин сітківки. В даний час термін вагітності 36-37 тижнів, тазове передлежання плоду, тенденція до макросомії, фетоплацентарна недостатність. Яка тактика лікаря дасть змогу профілакувати можливі ускладнення?

*** А) Розродження шляхом операції кесарського розтину в терміні 36-37 тижнів**

- В) Розродження через природні родові шляхи в 36-37 тижнів
- С) Кесарський розтин при доношеній вагітності в 40 тижнів
- Д) Розродження через природні родові шляхи в 40 тижнів
- Е) Накладення акушерських щипців при доношеній вагітності

471. Вагітна, 25 років, хворіє бронхіальною астмою протягом 5 років. Який метод розродження необхідно вибрати з метою попередження приступу ядухи?

*** А) Провести програмовані пологи**

- В) Кесарський розтин в 36 тижнів вагітності
- С) Накласти вихідні акушерські щипці
- Д) Будь-який метод розродження в залежності від акушерської ситуації
- Е) Застосувати вакуум-екстракцію