

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2005 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2005 року**

Кількість запитань: **284**

1. До гінеколога звернулась жінка 20 років зі скаргами на головний біль, дратівливість, болі в молочних залозах та їх нагрубання, які виникають за 7-10 днів до менструації. Діагноз?

*** А) (Передменструальний синдром.**

- В) Мастопатія.
- С) Мастодінія.
- Д) Вегетоневроз.
- Е) Мігрень.

2. Хвора Ю., 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37°C болі внизу живота і виділення із піхви. Три дні тому було проведено штучний аборт в 10 тижнів вагітності. Р.В. шийка матки чиста, матка дещо збільшена в розмірах, болюча. Придатки матки не визначаються. Склепіння глибокі, безболісні. Виділення із піхви гнійно-кров'яні. Поставати діагноз.

*** А) Післяабортний метрендометрит.**

- В) Гематометра.
- С) Пельвіоперитоніт.
- Д) Перфорація матки після аборту.
- Е) Параметрит.

3. У хворого В. 27 р., на другий день після вживання риби-тараньки з пивом з'явилися нудота, блювота, порушення ковтання, кволість, млявість, двоїння в очах, зниження м'язового тону, мідріаз, анізокорія, млявий глотковий та сухожильний рефлекс. Яке дослідження дозволить рано і з найбільшою вірогідністю підтвердити діагноз?

*** А) Біологічна проба з реакцією нейтралізації**

- В) Виділення збудника з крові
- С) Виділення збудника з випорожнень
- Д) Аналіз крові на реакцію аглютинації
- Е) Загальний аналіз крові

4. Вагітна 25 років, у терміні 34 тижнів госпіталізована в пологовий будинок в тяжкому стані. Скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. Об'єктивно: суцільні набряки, АТ - 170/130 мм рт.ст. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, припинилося дихання. Через 1,5 хв. дихання відновилося, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Еклампсія**

- В) Епілепсія
- С) Крововилив у мозок
- Д) Набряк головного мозку
- Е) Виразка шлунку

5. Хвора 51 рік, скаржиться на значні кров'яністі виділення із піхви протягом 15 днів після затримки менструації на 2, 5 міс. Із анамнезу: порушення менструальної функції відмічає протягом року, відмічає підвищену дративливість, порушення сну. При УЗД: матка відповідає віковим нормам, додатки без особливостей, товщина ендометрія 14 мм. Ваша тактика ?

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

- В) Консервативне лікування кровотечі.
- С) Гістеректомія.
- Д) Надпівхова ампутація матки без додатків.
- Е) Обстеження на TORCH- інфекцію.

6. Хвора 18 років скаржиться на болючість і нагрубання молочних залоз, головні болі, подразливість, набряклість нижніх кінцівок. Дані симптоми турбують з початку менархе, з'являються за 3-4 до початку чергової менструації. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Яке захворювання у жінки?

*** А) Передменструальний синдром.**

- В) Неврастенія.
- С) Захворювання нирок.
- Д) Мастопатія.
- Е) Захворювання серцево-судинної системи.

7. Хвора 47 років поступила у гінекологічне відділення з матковою кровотечею, яка продовжується протягом 10 днів. Об'єктивно: шкіра бліда, РС - 90 / хв., АТ - 120/80 мм. рт. ст., Нб - 80 г/л. Бімануально: матка нормальних розмірів, розм'якшена, цервікальний канал закритий. Придатки без змін. Дії лікаря?

*** А) (Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки.**

- В) Лікування анемії.
- С) Симптоматична терапія.
- Д) Призначення гестагенів.
- Е) Ургентна над піхвова ампутація матки без придатків.

8. Жінка, 29 років звернулась до гінеколога з приводу непліддя. Живе в другому шлюбі 5 років. Від першого шлюбу має дочку 9 років. В проміжку між шлюбами мала нерегулярне статеве життя з різними партнерами. При гінекологічному обстеженні: матка не змінена, додатки з обох сторін збільшені, тяжисті. При метросальпінгографії - непрохідність маткових труб. Ваш діагноз?

*** А) Непліддя II.**

- В) Непліддя I.
- С) Хронічний аднексит .
- Д) Гідросальпінкс.
- Е) Гострий аднексит.

9. Хвора 18 років звернулася зі скаргами на рідкі скудні менструації. Менструації з 16 років, нерегулярні, з затримками на 20-25 днів. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні: матка зменшена в розмірах, рухома, не болюча; з обох сторін визначаються яєчники щільної консистенції неправильної форми розміром 5х6 і 7х5 см, чутливі пр пальпаці, склепіння вільні. Який діагноз?

*** А) Хвороба полікістозних яєчників.**

- В) Пухлина Крукенберга.
- С) Зовнішній генітальний ендометріоз.
- Д) Туберкульоз статевих органів.
- Е) Гострий набряк яєчників.

10. Хвора 17 років скаржиться на гострі болі понизу живота, блювання, почащений сечопуск. При огляді: живіт помірно здутий, позитивний симптом Щьоткіна -Блумберга в правій здухвинній ділянці. Пульс 90 уд. в хв., температура 37,0 С. Бімануально: тіло матки щільне, не болюче, рухоме, не збільшене. Справа і спереду від матки пальпується утворення 6х6 см щільноеластичної консистенції, різко болюче при зміщенні. Який діагноз?

*** А) Перекрут ніжки пухлини.**

- В) Гостре запалення додатків.
- С) Кишкова непрохідність.
- Д) Ниркова коліка.
- Е) Апендицит.

11. Хвора 25 р., скаржиться на болі в лівій здухвинній ділянці з іррадіацією в ліву поперекову ділянку, стегно температура тіла до 37, 80 С протягом 3-х днів. Останні місячні - 10 днів тому. Із анамнезу: місяць тому був проведений штучний аборт в терміні вагітності 9 тижнів. При бімануальному дослідженні - тіло матки не змінено, додатки справа - без особливостей, зліва - тяжисті, збільшені, болючі. Діагноз?

*** А) Гострий лівобічний аднексит.**

- В) Апоплексія яєчника.
- С) Розрив кісти жовтого тіла.
- Д) Позаматкова вагітність.
- Е) Двобічне запалення яєчників.

12. Хвора Б, 22 роки, скаржиться на ниючі болі в правій здухвинній ділянці, які турбують протягом тижня, нудоту зранку, зміну смаку. З анамнезу: затримка менструації - 3 тижні. Об'єктивно: АТ - 110/70 мм рт.ст., Рс 78 уд.в хв., t- 37,00С. Бімануально: матка дещо збільшена, пом'якшена, рухома, неболюча. Додатки: справа пальпується болюче утворення 3х4 см, щільно - еластичної консистенції, помірно рухоме. Ваш діагноз?

*** А) Прогресуюча трубна вагітність.**

- В) Трубна вагітність, що перервалась.
- С) Кіста правого яєчника.
- Д) Маткова вагітність.
- Е) Гострий апендицит.

13. Хвора 18 років скаржиться на болі понизу живота, підвищення температури тіла до 37,50 С, гнійні виділення зі статевих шляхів. Гінекологічний статус: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, набрякла, виділення рясні, гнійні, матка нормальних розмірів, болюча при пальпації, додатки з обох сторін тяжисті, болючі. Бактеріоскопія: грамнегативні диплококи внутрішньо-клітинно. Ваш діагноз?

*** А) Свіжа гостра висхідна гонорея.**

В) Підгостра висхідна гонорея.

С) Хронічна гонорея.

Д) Трихомонадний кольпіт.

Е) Бактеріальний вагіноз.

14. Хвора 45 років звернулася до гінеколога зі скаргами на значні затримки менструації та рясні кров'яністі виділення під час місячних протягом останнього півріччя. При бімануальному дослідженні матка не збільшена, придатки не визначаються. Склепіння вільні. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Кровотеча в передменопаузальному періоді.**

В) Альгодисменорея.

С) Рак матки.

Д) Передменструальний синдром.

Е) Міома матки.

15. Хвора 46 років звернулася в ЖК зі скаргами на помірні кров'яністі виділення з піхви, які з'явилися після затримки чергової менструації на 1,5 міс. При піхвовому дослідженні шийка матки чиста, матка не збільшена, рухома, не болюча, додатки не змінені. Ваш діагноз?

*** А) Дисфункційна маткова кровотеча.**

В) Аденоміоз.

С) Позаматкова вагітність.

Д) Підслизова міома матки.

Е) Рак тіла матки.

16. Хвора скаржиться на відсутність вагітності протягом 2 років регулярного статевого життя. Відмічає пізній початок менархе, порушення менструальної функції. При огляді: жінка правильної тілобудови, підвищеного харчування. При піхвовому дослідженні: тіло матки зменшене в розмірах, додатки збільшені з обох сторін, рухомі, щільні, не болючі. Базальна температура монофазна. Ваш діагноз ?

*** А) Синдром Штейна - Левенталя.**

В) Синдром Шерешевського - Тернера.

С) Двобічне запалення яєчників.

Д) Рак яєчників.

Е) Синдром Шихана.

17. У хворої 20 років на 3-ю добу після штучного переривання вагітності з'явилися переймоподібні болі понизу живота, мутні виділення з неприємним запахом із статевих шляхів, температура тіла підвищилась до 38,0С. При піхвовому дослідженні: матка збільшена до 4 - 5 тиж. вагітності, болюча при пальпації, м'яка, рухома. Додатки з обох боків не визначаються. Ваш діагноз ?

*** А) Гострий ендометрит.**

В) Хронічний ендометрит.

С) Міома матки.

Д) Запалення додатків.

Е) Рак матки.

18. У породіллі П. на четверту добу після пологів з'явилися болі в ділянці проведеної епізіотомії та гнійні виділення з неприємним запахом. Об'єктивно: Ps-76 уд/хв., t-36,7 С. Края рани розійшлися, гіперемовані, набрякші, покриті сірим гнійним нальотом. Ваша тактика?

*** А) Обробка рани гіпертонічним розчином натрію хлориду з неоміцином.**

В) Хірургічне оновлення країв рани та їх зашивання.

С) Антибіотикотерапія.

Д) Мазьова пов'язка.

Е) Обробка рани розчином спирту.

19. У жінки 23 роки, що не народжувала, виявлена фіброміома матки, а саме: тіло матки нормальних розмірів, порожнина не деформована, у дна матки субсерозний вузол до 5 см, на вузький ніжці, придатки з обох сторін без особливостей. Ваша тактика?

*** А) Консервативна міомектомія**

В) Антигонадотропіни: золадекс, діферелін

С) Надпівхова ампутація матки без придатків

Д) Спостерігання

Е) ЕКЗ

20. У породіллі Б. на п'яту добу після термінових пологів з'явилися трясівниця, підвищення температури тіла до 38,8 С, болі в животі, слабкість. АТ-120/80 мм.рт.ст., Рs-100 уд./хв. Молочні залози помірно нагубші. Живіт м'який, приймає участь в акті дихання. Дно матки на три пальця нижче пупка. Р.В.: шийка матки пропускає палець. Матка м'якої консистенції, збільшена до 13 тижнів вагітності, болюча, особливо в ділянці ребер. Виділення з статевих шляхів гнійно-серозні з неприємним запахом. Поставте діагноз?

*** А) Післяпологовий гнійний метроендометрит.**

В) Післяпологовий ендометрит.

С) Субінволюція матки.

Д) Лактостаз.

Е) Септичний шок.

21. Вагітній І. виконано кесарський розтин в ургентному порядку з приводу переношеної вагітності і внутрішньоутробної гіпоксії плоду. На шосту добу після операції стан хворої погіршився: скаржиться на трясівницю, болі в животі, нудоту, блювоту, затримку газів і стільця. АТ-110/70 мм рт.ст., Рs-98 уд./хв., t-39,0 С. Живіт здутий, напружений та болючий нижче пупка. Симптом Щеткіна-Блюмберга позитивний. Р.В.: заднє склепіння нависає, болюче при пальпації. Матка збільшена до 14 тижнів вагітності, різко болюча при пальпації та зміщенні. При пункції заднього склепіння здобута гнійна рідина. Поставте діагноз?

*** А) Перитоніт після кесарського розтину.**

В) Метроендометрит.

С) Післяопераційний пельвіоперитоніт.

Д) Абсцес Дугласового простору.

Е) Післяопераційний парез кишківника.

22. Оглядають породілля, яка народила дитину масою 3200 г 5 діб тому. Об-но: загальний стан задовільний. Температура тіла та показники гемодинаміки в межах норми. Молочні залози м'які, зціджується. При піхвовому дослідженні визначено, що матка щільна, збільшена як до 12 тижнів вагітності, рухома, неболюча, в anteflexio. Цервікальний канал пропускає 1 поперечний палець. Лохії серозно-сукровичні, незначні. Рекомендовано:

*** А) Виписати додому під нагляд дільничного перинатолога**

- В) Призначити антибактеріальну терапію
- С) Провести УЗ-дослідження
- Д) Виписати на 7-му добу післяпологового періоду
- Е) Призначити утеротоніки

23. Після пологів крупним плодом (4200г.) у породіллі Д., 28 р. з'явилися болі в області лобкового симфізу. Інтенсивність болю значно зростає при зміні положення тіла в ліжку та при ходьбі. При пальпації діагностується заглибина між лобковими кістками. Пальпація завдає болю. Ваша тактика?

*** А) Фіксація таза за допомогою "гамака" на 3-4 тижні.**

- В) Туге бинтування тазу на 3-4 тижні.
- С) Накладання гіпсової лонгети на 1 місяць.
- Д) Носіння бандажа - 2 місяці.
- Е) Ліжковий режим на 1 місяць.

24. Роділля Д., 22 р. народила живого доношеного хлопчика вагою 3900 г, довжиною 54 см. Послідовий період без особливостей. Під час огляду пологових шляхів в області правої великої статевої губи діагностовано пухлиноподібне утворення синюшного кольору, без чітких контурів (3(4см), еластичної консистенції. АТ 110/70 мм рт. ст. Рс. 86 уд./хв. Розміри гематоми збільшуються. Ваша тактика?

*** А) Гематому дренувати. Ушити судину.**

В) Призначити холод на промежину.

С) Призначити антибіотики.

Д) Призначити гемостатики.

Е) Призначити спазмолітики

25. Роділля В., 24 р. поступила зі скаргами на болючі перейми по 50 сек через 1-2 хв. Пологи тривають 10 годин. Роділля кричить, на обличчі вираз жаху. Рс. 105 уд./хв. АТ 120/80 мм рт. ст. t° - 37,3°C. Передбачена вага плоду 4200 г. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка, розміщене косо. При піхвовому дослідженні виявлено набряк піхви та шийки матки. Відкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Ваша тактика?

*** А) Провести кесарський розтин.**

В) Провести родопідсилення.

С) Накласти акушерські щипці.

Д) Провести епідуральну анестезію.

Е) Провести пудендальну анестезію

26. У роділлі Н. 38 р. III пологи, 5 штучних абортів в анамнезі. Через 5 хвилин після народження дитини розпочалася кровотеча із статевих шляхів (350 мл). Стан жінки задовільний, Рс. 92 уд./хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Ознаки відділення плаценти відсутні. Проведено ручне її відділення: плацента відшарувалася з деякими труднощами в окремих ділянках. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Часткове щільне прикріплення плаценти.**

- В) Защемлення плаценти, що відділилася.
- С) Прирощення плаценти.
- Д) Тотальне щільне прикріплення плаценти.
- Е) Гіпотонічна кровотеча

27. У роділлі К. I пологи. В анамнезі перенесений метроендометрит після штучного аборту. Після народження дитини ознак відділення плаценти не було протягом 30 хвилин. Зроблено спробу ручного відділення плаценти: відшарувати її не вдалося. Після маніпуляції розпочалася кровотеча із статевих шляхів (400 мл). Стан жінки задовільний, Рс. 96 уд./хв., задовільного наповнення, АТ 100/60 мм рт ст. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

*** А) Лапаротомія, видалення матки.**

- В) Повторна спроба відділити плаценту.
- С) Інструментальна ревізія порожнини матки.
- Д) Зовнішній масаж матки.
- Е) Вичікувальна тактика

28. Хвора 15 років звернулася зі скаргами на значні болі понизу живота, загальну слабкість, головний біль, які виникають перед менструацією. Менструації рясні, зі згортками. Хворіє з початку менархе. При ректоабдомінальному дослідженні потології не виявлено. Діагноз?

*** А) Алгодисменорея.**

- В) Пухлина яєчника.
- С) Запалення додатків.
- Д) Статевий інфантилізм.
- Е) Синдром Штейна - Левенталя.

29. Хвора 18 років скаржиться на нагрубання і болючість молочних залоз, набряклість обличчя і гомілок, здуття живота, подразливість, пітливість, вважає себе хворою протягом 3 років. Ці симптоми з'являються перед початком менструації і припиняються після чергової менструації. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Лікарська тактика ?

*** А) Призначення гестагенів.**

- В) Призначення естрагенів.
- С) Дієтотерапія.
- Д) Психотерапія.
- Е) Вітамінотерапія.

30. Жінка 24 роки скаржиться на затримку менструації на 7 днів, кров'янисті виділення, що мажуть протягом 6 днів, тягнучий біль внизу живота, субфебрильну температуру тіла. Ваша тактика?

*** А) Імунологічний тест на вагітність**

- В) Протизапальна, антибактеріальна терапія
- С) Роздільне вишкрібання матки
- Д) Спостерігання
- Е) Гормональний гемостаз

31. Хвора 15 років звернулася зі скаргами на періодичні болі понизу живота, більше справа. Менструальна функція не порушена. Статевим життям не живе. Ректоабдомінальне дослідження: матка не змінена, зліва додатки не визначаються, справа пальпується утворення овоїдної форми, розміром 10х11см з гладкою поверхнею, тугоеластичної консистенції, рухоме, не болюче. Ваш діагноз?

*** А) Кістома лівого яєчника.**

В) Хронічний сальпінгоофорит.

С) Піовар зліва.

Д) Рак яєчників.

Е) Апендицит.

32. Хвора 17 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, переймоподібні болі понизу живота. Остання менструація 10 тижнів тому. Об'єктивно: АТ 100/60мм рт.ст., пульс 90 уд.в хв. При піхвовому обстеженні: зовнішнє вічко шийки матки пропускає палець. Матка збільшена до 6 тижнів вагітності, не болюча. Додатки не визначаються, склепіння вільні. Ваш діагноз?

*** А) Неповний аборт.**

В) Аборт, що почався.

С) Повний аборт.

Д) Відмерла вагітність.

Е) Загроза аборту.

33. Хвора 18 років звернулась в ЖК зі скаргами на свербіж в ділянці зовнішніх статевих органів, рясні виділення з піхви з неприємним запахом. Захворіла 7 днів тому після випадкового статевого акту. Піхове дослідження: слизова піхви гіперемована, з піхви - зеленуваті виділення з неприємним запахом. Попередній діагноз:

*** А) Кольпіт.**

В) Цервіцит.

С) Гострий аднексит.

Д) Абсцес бартолінієвої залози.

Е) Кіста бартолінієвої залози.

34. Хвора 18 років скаржиться на затримку менструації на 15 діб. Раніше порушення менструального циклу не було. Статеве життя регулярне, вагітностей - 0. При огляді: загальний стан задовільний, живіт м'який, не болючий. АТ120/80 мм рт.ст., пульс 72 в хв. Тест на вагітність позитивний. При трансвагінальній ехографії виставлено діагноз прогресуючої позамакової вагітності. Яка оптимальна тактика лікаря стаціонару?

*** А) Лікувально-діагностична лапароскопія.**

В) Лапоротомія в ургентному порядку.

С) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння.

Д) Гістероскопія .

Е) Лапоротомія в плановому порядку.

35. Хвора Д., 27 р., скаржиться на порушення менструального циклу, аменорею, гіпертрихоз, непліддя. Після проведеного обстеження виставлений діагноз синдрому Штефна-Левенталя. Які зміни в сечі слід очікувати?

*** А) Підвищений рівень тестостерону в сечі**

В) Знижений рівень тестостерону в сечі

С) Підвищений рівень естрогенів в сечі

Д) Знижений рівень 17-КС в сечі

Е) Знижений рівень 17-КС в сечі

36. Першородяча В., 27 р., госпіталізована в пологове відділення з доношеною вагітністю. В анамнезі первинне непліддя 3 роки. Перейми через 4-5 хвилин, по 20-25 секунд, тривалість 9 годин. 2,5 години тому відійшли навколоплідні води. Серцебиття плоду 136 уд. за хв. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Р.V. Шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плідний міхур відсутній. Голівка в порожнині входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в пологах?

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

- В) Вторинна слабкість пологової діяльності.
- С) Патологічний прелімінарний період.
- Д) Дискоординована пологова діяльність.
- Е) Нормальна пологова діяльність.

37. Роділля З., 30 р., доставлена в пологовий будинок зі скаргами на різко болючі, регулярні перейми по 25-30 сек., кожні 1,5-2 хв. Пологова діяльність розпочалась 6 годин тому. Матка в підвищеному тонусі. Голівка плоду - над входом в малий таз. Серцебиття плоду 136 уд./хв. Р.V: відкриття шийки матки 4 см, маткове вічко спазмується на висоті перейм. Голівка в площині входу в малий таз, відштовхується. Діагноз?

*** А) Дискоординована пологова діяльність.**

- В) Вторинна слабкість пологової діяльності.
- С) Патологічний прелімінарний період.
- Д) Первинна слабкість пологової діяльності.
- Е) Нормальна пологова діяльність.

38. Першовагітна 34 р., в терміні 39-40 тижнів поступила в пологовий будинок зі скаргами на нерегулярні переймоподібні болі, які продовжується протягом 3-х діб. В анамнезі - пізній початок менархе. Місячні нерегулярні. Пацієнтка виснажена. Тонус матки підвищений. Положення плода поздовжнє, передлежача голівка, розташована високо над входом в малий таз. Води не виливались. Серцебиття плода 136 уд./хв. Зрілість шийки матки за шкалою Бішопа - 3 б. Діагноз?

*** А) Патологічний прелімінарний період.**

- В) Фізіологічний прелімінарний період.
- С) Дискоординована пологова діяльність.
- Д) Ритм Брегстон-Гікса.
- Е) Слабкість пологової діяльності.

39. У породіллі 24 р., що народила самостійно дівчинку вагою 4800 г., через 1,5 год після пологів з'явилися значні кров'янисті виділення. АТ=100/60 мм рт. ст. РS=95 уд. за хв. Матка м'яка при пальпації. При огляді в дзеркалах: пологові шляхи цілі. Кров'янисті виділення яскраві, продовжуються. Послід при огляді без дефектів. Заг. крововтрата становить 400 мл. Ваша тактика?

*** А) Ручне обстеження порожнини матки з наступним масажем за Амбодиком**

- В) Терміново розпочати хірургічне лікування разом із відновленням дефіциту ОЦК
- С) Провести зовнішній масаж матки
- Д) Провести зовнішній масаж матки, мобілізувати вену та в/венно ввести 5 Од окситоцину
- Е) Покласти міхур з льодом на низ живота

40. Через 4 год. після пологів у породіллі В., 31 р., що самостійно народила двійню, розпочалася кровотеча. Матка м'яка при пальпації, дно її на 2 поперечних пальця вище пупка. Пологові шляхи цілі. Послід без видимих дефектів. Загальна крововтрата становить 550 мл. Ваш діагноз?

*** А) Пізня післяпологова гіпотонічна кровотеча.**

В) Рання післяпологова гіпотонічна кровотеча.

С) Розрив матки неповний

Д) Розрив промежини II ст.

Е) Передлежання плаценти

41. В ранньому післяпологовому періоді у породіллі С., 21 р. з'явилися яскраві кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Загальна тривалість пологів склала 3 год. Послід при огляді без видимих дефектів. При пальпації матка скоротилася добре. Ваші першочергові дії?

*** А) Оглянути шийку матки в дзеркалах**

В) Провести зовнішній масаж матки

С) Покласти міхур з льодом на низ живота

Д) Мобілізація вени та в/венне введення 5 Од окситоцину

Е) Ввести в заднє склепіння тампон, змочений ефіром

42. Першовагітна звернулася в жіночу консультацію 22.03.03 зі скаргами на тянучий біль внизу живота. З анамнезу – остання менструація була 4.01.03. При бімануальному дослідженні: шийка матки збережена, зовнішнє вічко закрите, матка збільшена як до 9 тижнів вагітності, рухома, неболюча. Встановіть діагноз?

*** А) Загроза викидня в 9 тижнів вагітності**

В) Аборт, що розпочався в 9 тижнів вагітності

С) Міома матки

Д) Відмерла вагітність

Е) Міхуровий занесок

43. У роділлі М., в І періоді пологів спостерігається активна, регулярна пологова діяльність. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Під час перейм серцебиття плоду 80 уд./хв., а після їх закінчення не повертається до норми. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття до 5 см, передлежить голівка плоду в площині входу в малий таз, плідний міхур цілий. Яка Ваша тактика ?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Очікувальна тактика
- С) Ввести спазмолітичні засоби
- Д) Ввести утеротонічні препарати
- Е) Провести вакуум -екстракцію плода

44. У повторновагітної в 8 тижнів вагітності з'явилися переймоподібні болі внизу живота та значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. З анамнезу - вагітність третя, було два самовільних викидні в ранні терміни вагітності. При бімануальному дослідженні: у піхві - згортки крові, цервікальний канал пропускає 1 поперечний палець, в каналі пальпується нижній полюс плідного яйця. Величина матки відповідає терміну гестації. Яка Ваша тактика?

*** А) Провести вишкрібання стінок порожнини матки**

- В) Ввести утеротонічні препарати
- С) Накласти шов на шийку матки за Любімовою
- Д) Ввести кровоспинні засоби
- Е) Ввести спазмолітичні засоби

45. Хвора 42х років доставлена в стаціонар з приводу кровотечі з геніталій. Шкіра бліда, з екхімозами в ділянці спини та верхніх кінцівок. Печінка не пальпується. Селезінка +3см. В аналізі крові: НВ-60г/л; Ер.-2,4=1012л, Л-4,0=109л, тромбоцити-25=109л; ШЗЕ-28мм/год. Яке лікування найбільш доцільне у даному випадку?

*** А) Переливання тромбоцитарної маси**

- В) Переливання свіжої крові
- С) Переливання еритроцитарної маси
- Д) Кріопреципітат внутрішньовенно
- Е) Трансфузія свіжозамороженої або сухої плазми

46. Вагітна К., в 38 тиж. вагітності доставлена у пологовий будинок машиною швидкої допомоги зі скаргами на різкий біль по всьому животі, який виник годину тому, незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Бліда, пульс - 100 уд./хв., АТ=100/60 мм рт.ст. При пальпації матка напружена, болісна. Серцебиття плода не вислуховується. З тижні тому перебувала в стаціонарі з приводу гіпертонії вагітних. Ваш діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки
- С) Гостра ниркова недостатність
- Д) Антенатальна загибель плода
- Е) Передлежання плаценти

47. У першородячої з початком термінових пологів з'явилися кров'янисті виділення з піхви. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття вічка на 6 см, внутрішнє вічко 1/3 перекрито губчастою тканиною. На решті ділянки пальпується плідний міхур. Пологова діяльність активна. Ваша тактика?

*** А) Амніотомія**

- В) Кесарський розтин
- С) Стимуляція пологової діяльності
- Д) Заняття активної пологової діяльності
- Е) Гемостатична терапія

48. Під час чергового огляду в жіночій консультації першовагітної у терміні 32 тижня встановлено: АТ 140/100 мм рт.ст., набряки нижніх кінцівок. Аналіз сечі без патологічних змін. Діагностована прибавка ваги на 2 кг за 10 днів. До вагітності знаходилась на обліку у нефролога з приводу хронічного пієлонефриту. Ваш діагноз?

*** А) Прееклампсія легкого ступеня**

- В) Гіпертонія вагітних
- С) Набряки вагітних
- Д) Серцево-судинна недостатність
- Е) Діабет вагітних

49. Роділля 22 роки, пологи перші, термінові. Перейми почалися 12 год. тому. При поступленні перейми кожних 5 хв. по 40 сек., скарги на головний біль та погіршення зору (сітка перед очима). АТ 160/100 мм рт.ст., положення плоду повздожнє, голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 136 уд./хв. Через 4 год. після поступлення почались потуги, відійшли води. Раптово у роділлі виникли судоми з короткочасною втратою свідомості. Піхвинно: голівка на тазовому дні, стріловидний шов в прямому розмірі. Ваша тактика?

*** А) Накладання вихідних акушерських щипців.**

- В) Кесарський розтин в ургентному порядку.
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Епізіотомія
- Е) Накладання порожнинних акушерських щипців

50. У заміжньої жінки 18-ти років після затримки менструального циклу на 3 тижні з'явився помірний періодичний біль внизу живота, що супроводжувався кров'яними виділеннями із піхви. Тест на β -фракцію хоріонічного гонадотропіну позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Самовільний викидень.**

- В) Позаматкова вагітність.
- С) Міхуровий занесок.
- Д) Хоріонепітеліома.
- Е) Аденоміоз.

51. Хвора 29 років звернулась зі скаргами на загальну слабкість, підвищену втомлюваність, зниження ваги, рідкі скудні менструації. 1,5 роки тому були другі термінові пологи, під час яких крововтрата склала 900 мл. Після пологів не було нагрубання молочних залоз, лактація не встановилась. Об'єктивно: хвора астеничної тілобудови, шкіра бліда і суха, волосся на голові рідке, під пахвами відсутнє. Молочні залози і статеві органи в стані гіпотрофії. АТ 85/50 мм рт.ст., в крові – анемія II ст. Діагноз?

*** А) Синдром Шихана.**

В) Астеноневротичний синдром.

С) Гіпопластична анемія.

Д) Пухлина гіпофізу.

Е) Невроз – нервова анорексія.

52. До гінеколога жіночої консультації звернулась жінка 30 років зі скаргами на відсутність вагітності на протязі 5 років подружнього життя, ниючі болі внизу живота. Менструальна функція не порушена. В аналізі виділень з піхви, шийки матки та уретри: лейкоцити вкривають все поле зору, флори немає, ступінь чистоти – IV. Поставлено попередній діагноз: Хронічний двобічний аднексит. Безпліддя I. Які обстеження в першу чергу потрібно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Гонопровокація з послідуємим бактеріоскопічним та бактеріологічним обстеженням.**

В) Ультразвукове обстеження.

С) Метросальпінгографія.

Д) Обстежити на TORCH-інфекцію.

Е) Посів виділень на флору та чутливість до антибіотиків.

53. Вагітна 22 років, 34 тижня вагітності, доставлена до приймального відділення у непритомному стані з судомами, піною із рота, язик закушений. АТ - 180-190/110, набряки на всьому тілі, обличчя - одутловате, без пологової діяльності, серцебиття плоду 160 уд/хв. Що робити?

*** А) Очистити ротову порожнину, інтубація, гіпотензивна, протисудомна терапія, розгортання операційної**

- В) В/в гіпотензивні діуретичні препарати
- С) Інтубація, епідуральна анестезія
- Д) ЕКГ, гіпотензивна, протисудомна терапія
- Е) Гіпотензивна, протисудомна терапія, підготовка до пологорозрішення у плановому порядку

54. Хвора 25 років скаржиться на відсутність місячних на протязі 3 років, що пов'язує з важкими пологами, які ускладнились масивною кровотечею, втрату маси тіла, ламкість та випадіння волосся, відсутність апетиту, депресію. При об'єктивному обстеженні: матка та придатки без патологічних змін. З чим пов'язаний патогенез захворювання?

*** А) Зі зниженою продукцією гонадотропінів.**

- В) З гіперпродукцією естрогенів.
- С) З гіперпродукцією андрогенів.
- Д) Зі зниженою продукцією прогестерону.
- Е) З гіперпродукцією пролактину.

55. В гінекологічне відділення каретою швидкої допомоги доставлена хвора 21 років зі скаргами на періодичний ниючий біль внизу живота, значні кров'яні виділення із статевих шляхів, затримку місячних на 3 тижні. При дзеркальному огляді в цервікальному каналі - елементи плідного яйця. Тіло матки збільшено до 5-6 тижнів вагітності, щільна, рухома, безболісна при пальпації. Додатки з обох сторін не пальпуються, склепіння, параметрій вільні. Пульс 92 за 1 хв., ритм задовільний. АТ 105/75 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Яка тактика лікаря?

*** А) Вишкрібання стінок порожнини матки.**

- В) Терапія, направлена на збереження вагітності.
- С) Шов по Лосіцькій на шийку матки.
- Д) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння.
- Е) Гемостатична терапія.

56. Вагітна 22 років доставлена в приймальне відділення пологового будинку чоловіком у важкому стані з запамороченням свідомості. На протязі останніх 3-ох днів з'явилися набряки, головний біль, нудота, одноразове блювання. Об'єктивно: АТ 160/130 мм рт. ст. , дрібні фібрилярні посмикування м'язів обличчя, затруднене носове дихання. Потім почалось посмикування верхніх кінцівок, тіло вагітної витягнулось, хребет вигнувся, щелепи щільно зжались, дихання припинилося. Слід за цим з'явилися клонічні судоми, з'явився виражений ціаноз. Потім судоми припинились, з'явився глибокий шумний вдих, на губах виступила піна, забарвлена кров'ю. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Еклампсія.**

- В) Епілепсія.
- С) Хорея.
- Д) Гіпертонічний криз.
- Е) Діабетична кома.

57. Жінку 25 років доставлено в гінекологічне відділення каретою швидкої допомоги зі скаргами на сильний біль внизу живота, який виник раптово, запаморочення голови, загальну слабкість. Вдома втратила свідомість. З анамнезу: 1 пологи, 1 штучний аборт, страждає на хронічний правобічний аднексит. Остання менструація була 2 місяці тому. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, пульс 100 уд/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болісний, напружений, позитивні симптоми подразнення очеревини. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки сформована, щільна, зовнішній зів закритий, склепіння піхви вип'ячені, болісні, виділення кров'яні, незначні. Матку та додатки пропальпувати не вдалось через напруження м'язів передньої черевної стінки. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Загроза переривання вагітності
- С) Загострення хронічного аднекситу
- Д) Гострий апендицит
- Е) Пельвіоперитоніт

58. Вагітна Р., 25 років, вагітність перша 35-36 тижнів, знаходиться на лікуванні в палаті інтенсивної терапії з приводу пізнього гестозу тяжкого ступеня. Жінка поскаржилась на несподіваний біль у животі, який потім став постійним. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, пульс 100 уд/хв., АТ знизився до 100/60 мм рт.ст. Матка постійно напружена, відмічена локальна болючість по правій боковій стінці. Пальпація плода утруднена в зв'язку з напруженням матки, серцебиття плода глухе, 80 уд/хв. Навколоплідні води не відходили. Відмічені незначні кров'яні виділення з піхви. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло?

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

- В) Розрив матки
- С) Передлежання плаценти
- Д) Передчасні пологи
- Е) Субкапсулярний розрив печінки

59. Роділля С., 25 років перебуває в пологовому залі в Ш періоді родів. Після народження плода пройшло 15 хвилин. З родових шляхів незначні кров'яністі виділення. Через 5 хв. народилась плацента. Оглянута, виявлено дефект дольки посліду. Кровотеча продовжується. Який метод зупинки кровотечі найбільш доцільний?

*** А) Введення утеротонічних засобів в шийку матки**

- В) Наложения клем за Квантіліані.
- С) Ручна ревзія порожнини матки з видаленням дольки, посліду
- Д) Притиснення черевної аорти
- Е) Наложення шва на губу шийки матки

60. В гінекологічне відділення поступила жінка віком 31 рік із скаргами на переймоподібний біль внизу живота більше справа, затримку місячних 5 тижнів. Із анамнезу: місячні не регулярні, часто із затримками по 2-3 тижні. Пологів-2, абортів - 1, ВМС - 3 роки. В 25 років перенесла підгострий правобічний аднексит. При піхвовому дослідженні: матка дещо збільшена, м'ягковата, болюча при дислокації. Зліва додатки без особливостей, справа - збільшені, болючі при пальпації, заднє склепіння сплюснене, різко болюче при дослідженні, виділення слизові. Яку лікарську маніпуляцію потрібно провести, щоб поставити остаточний діагноз?

*** А) Пункція заднього склепіння**

- В) Тест на вагітність
- С) Діагностичне вишкрібання порожнини матки
- Д) Лапароскопію
- Е) Рентгенологічне обстеження органів м/тазу

61. Вагітна в терміні 34 тижні доставлена в пологовий будинок в зв'язку з кровотечею із статевих шляхів, що з'явилась під час акту дефекації. Болі не турбують. Кровотеча біля 300,0 мл. Діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Відшарування нормально розташована плаценти
- С) Рак шийки матки
- Д) Кровоточаща ерозія
- Е) Розрив судин пуповини

62. При профілактичному огляді жінки 30 років виявлені „вічки” синього кольору на шийці матки. Що треба для підтвердження діагнозу ендометріозу?

*** А) кольпоскопія**

- В) УЗД
- С) Ректороманоскопія
- Д) Проба Шиллера
- Е) Пункція кіст

63. Дівчинка 16 років доставлена в лікарню швидкою допомогою. Скарги на сильний переймоподібний біль внизу живота, який з'явився за три години до початку менструації та скінчились з її появою; нудоту, блювання, слабкість, діарею. З анамнезу: менструації з 14 років, цикл нормальний. Вперше болі почали турбувати рік тому. Об'єктивно: астенична тіло будова, емоційно лабільна, вегето-судинна дистонія. При гінекологічному обстеженні патології не виявлено. Діагноз?

*** А) Первинна альгодисменорея**

- В) Вторинна альгодисменорея
- С) Хронічний сальпінгоофорит в стадії загострення
- Д) Перед менструальний синдром
- Е) Трубний викидень

64. Повторнородяча 35 років доставлена в пологовий будинок через 15 годин з початку пологів. Із анамнезу виявлено, що зразу пологова діяльність розвивалась нормально. Через 10 годин від початку пологів при повному розкритті шийки матки відійшли чисті навколо плодові води. Після цього пологова діяльність різко ослабла, потуги короткі, слабкі, нерегулярні, голівка не просувається. Діагноз?

*** А) II період пологів. Вторина слабкість пологової діяльності.**

- В) Первинна слабкість
- С) Дистоція шийки матки
- Д) Надмірно сильна пологова діяльність
- Е) Дискоординована пологова діяльність

65. В пологовий зал поступила першородяча з регулярною пологовою діяльністю. Положення плода поздовжнє головне. Серцебиття ритмічне 160-166 в хв., приглушене. Жінка відзначає посилення і учащення серцебиття плода. Поставлено діагноз внутрішньоутробна гіпоксія плода. Тактика:

*** А) лікування гіпоксії**

- В) кесарів розтин
- С) родопосилення
- Д) медикаментозний сон-відпочинок
- Е) профілактика внутрішньоутробної гіпоксії

66. У хворої 27 років менструація з 16 років по типу олігооксоменореї, болісні. У жінки надмірна вага тіла, гірсутизм. В шлюбі 3 роки, не вагітніє. При піхвовому дослідженні: тіло матки нормальних розмірів. З обох сторін від матки пальпуються збільшені в розмірах яєчники (до 4-5 см), щільної консистенції, безболісні, рухливі при зсуві. Лікар виставив діагноз: первинне безпліддя. Яка причина ендокринної форми безпліддя?

*** А) Полікістоз яєчників**

В) Синдром Шихана

С) Синдром недостатності лютеїнової фази

Д) Аденогенітальний синдром

Е) Синдром виснаження яєчників

67. Хвора 30 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність менструації на протязі 2-х років після пологів, випадіння волосся, втрату ваги тіла. Пологи ускладнилися кровотечею з приводу гіпотонії матки. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, тіло матки малих розмірів, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром Шихана**

В) Яєчникова аменорея

С) Синдром Шерешевського-Тернера

Д) Синдром виснаження яєчників

Е) Синдром галактореї-аменореї

68. Хвора 50 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на відчуття жару в обличчі, потливість вночі, порушення сну, загальну слабкість, плаксивість, дратливість, болі в кістках. Менопауза з 48 років. Піхове дослідження не виявило анатомічних змін з боку генітальних органів. Гінеколог виставила діагноз: клімактеричний синдром, вегетосудинна форма, остеопороз. Яка профілактика данного захворювання?

*** А) Коррекція взаємовідношень між гіпофізарними та яєчниковими гормонами в преклімактерій**

- В) Дієтотерапія, фізичне навантаження, бальнеотерапія
- С) Призначення гестогенів в період преклімактерія
- Д) Своєчасне лікування запальних процесів, відсутність абортів
- Е) Своєчасне лікування гіперпластичних процесів ендометрія

69. Хвора 40 років звернулась до гінеколога зі скаргами на напливи до 8-10 разів на добу, відчуття жару, потливість, депресії, непрацездатність. 2 роки тому жінка була прооперована з приводу правосторонньої кисти яєчника, фіброміоми матки. Об'єм операції - екстірпація матки з додатками. Яке лікування необхідно призначити хворій?

*** А) Замісно-гормонотерапія комбінованими естроген-гестогенними препаратами**

- В) Гестагенні препарати
- С) Вітамінотерапія, метаболічна терапія
- Д) Глюкокортекоїди
- Е) Ноотропні препарати, андрогени

70. У хворої 36 років, на профілактичному огляді в дзеркалах виявлено деформацію шийки матки старими післяпологовими розривами. При кольпоскопічному дослідженні на задній губі в зоні II на 4.00 виявлені поля дисплазії. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

*** А) Біопсію шийки матки, з послідуємим гістологічним дослідженням**

- В) Діагностичне вишкрябування
- С) Цистоскопія, іригоскопія
- Д) Бактеріологічне обстеження мазка
- Е) УЗД органів малого таза

71. До жіночої консультації звернулася жінка 22 років на 15-ту добу після кесаревого розтину зі скаргами на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39,0 С, озноб. Об'єктивно: молочна залоза збільшена, гіперемірована, ущільнена, болюча при пальпації. Дитину годує груддю з 8 доби, молоко зцежує нерегулярно. Яка профілактика цього стану?

*** А) Почергове зцежування молочних залоз після годування, допологова підготовка сосків та молочних залоз**

- В) Регуляція менструального циклу
- С) Регулярні профосмотри, використання ВМС
- Д) Зцежування обох молочних залоз після кожного годування
- Е) Проведення профосмотрів

72. Хвора 22 років скаржиться на затримку місячних на протязі 1 місяця, незначні темні кров'яні виділення із статевих шляхів. При огляді у дзеркалах - шийка матки роздута, синюшна, при бімануальному обстеженні - тіло матки маленьке, тверде і менше за шийку, придатки з обох боків без особливостей, задні склепіння піхви не нависають. Який діагноз?

*** А) Шиєчна вагітність**

- В) Розпочавшийся самовільний аборт
- С) Трубна вагітність
- Д) Порушення оваріо-менструального циклу
- Е) Загроза переривання вагітності

73. Хвора 28 років скаржиться на затримку місячних, біль внизу живота, темні, незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів. АТ - 120/60, пульс - 84 уд/хв. В анамнезі 1 аборт у 18 років. Лікувалась з приводу хронічного аднекситу, безпліддя. Що робити?

*** А) Пункція черевної порожнини через задне склепіння**

- В) Діагностичне вишкрібання матки
- С) Тест на вагітність
- Д) Протизапальна терапія
- Е) Негайна лапаротомія

74. Породілля 36 років. Вагітність 5-та, пологи 5-ті крупним плодом 4500 г. Після народження посліду, який без дефектів, через 5 хвилин, виділилось 200 мл крові, матка м'яка, при масажі приходить в тонус. Загальна крововтрата 600 мл. Що робити?

*** А) В/в наркоз, ручне обстеження матки, масаж на кулаці**

- В) В/в наркоз, окситоцин в/в струйно
- С) Негайна лапаротомія
- Д) Холод на низ живота, в/в окситоцин
- Е) В/в наркоз, повторний огляд пологових шляхів

75. Вагітна 27 років, пологи перші, вагітність 3-я, 2 аборти. Кінець першого періоду пологів. Вагітна скаржиться на біль внизу живота, болючи перейми. Навколоплідні води відійшли з початком пологів. Передбачувана вага плоду - 4200 ± 200 г. Матка при огляді постійно в тонусі, болюча, набряки зовнішніх статевих шляхів, контракційне коло - стоїть високо, позитивний симптом Вастена. Що робити?

*** А) Негайно - кесарів розтин**

- В) Накладання акушерських щипців
- С) Посилити пологову діяльність
- Д) В/в промедол, но-шпа
- Е) Епідуральна анестезія, в/в окситоцин 8-10 крапель на 1 хвилину

76. Вагітна 27 років, пологи перші, вагітність 3-я, 2 аборти. Кінець першого періоду пологів. Вагітна скаржиться на біль внизу живота, болючи перейми. Навколоплідні води відійшли з початком пологів. Передбачувана вага плоду - 4200 ± 200 г. Матка при огляді постійно в тонусі, болюча, набряки зовнішніх статевих шляхів, контракційне коло - стоїть високо, позитивний симптом Вастена. Яка причина цього ускладнення?

*** А) Передбачувана велика вага плоду**

- В) Вік вагітної - 27 років
- С) Кількість абортів
- Д) Набряки зовнішніх статевих шляхів
- Е) Раннє відходження навколоплідних вод

77. Вагітна 28 років доставлена в стаціонар в коматозному стані. Вагітність перша, 34 тижні. Зі слів чоловіка у вагітної було 2 напади судом з наступною втратою свідомості. При огляді: свідомість відсутня, обличчя набрякле, ціанотичне. Відмічається анасарка. Матка в нормотонусі, положення плода поздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода глухе, до 140 уд./хв. АТ 180/110 мм рт.ст. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітної.

*** А) Провести розродження операцією кесаревого розтину в даний момент**

- В) Проводити лікування пізнього гестозу та пролонгувати вагітність
- С) Провести родозбудження шляхом амніотомії та доведеного введення окситоцину
- Д) Вивести вагітну з коматозного стану та розродити через природні родові шляхи
- Е) Пролонгувати вагітність і розродити операцією кесаревого розтину при доношеній вагітності

78. Першовагітна 25 років поступила зі скаргами на сильний гловний біль, болі в епігастрії, миготіння “мушок” перед очима. Згідно анамнезу та даних жіночої консультації термін вагітності 30 тижнів. Об’єктивно: загальмована, обличчя одутловате, на нижніх кінцівках та передній черевній стінці виражені набряки, АТ 170/100 мм рт.ст., пульс 84 уд./хв. Матка в нормотонусі. Серцебиття плода глухе, ритмічне, 130 уд./хв., в сечі 4 г/л білку. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Прееклампсія вагітних важкого ступеня**

- В) Хронічний гломерулонефрит
- С) Гіпертонічна хвороба
- Д) Гіпертензія вагітних
- Е) Еклампсія вагітних

79. Першовагітна 37 років поступила зі скаргами на переймоподібні болі в животі та попереку, що мають тенденцію до зростання, запаморочення, кров'янисті виділення з піхви, посилення рухів плода на протязі 6 годин. Об'єктивно: бліда, пульс 100 уд./хв., АТ 160/100 мм рт.ст., генералізовані набряки, в сечі 4 г/л білку. Матка в підвищеному тонусі, болюча, із-за чого частини плода пальпуються нечітко. Серцебиття плода глухе, 170 уд./хв., ритмічне. При внутрішньому дослідженні: шийка матки довжиною 3 см, вічко закрите. Голівка плода відштовхується від входу в малий таз. Виділення кров'янисті, мажучі. Яка найбільш раціональна тактика ведення вагітної?

*** А) Терміново розродити операцією кесаревого розтину**

- В) Призначити гемостатичні препарати та лікування гіпоксії плода
- С) Провести родостимуляцію довенним введенням окситоцину
- Д) Проводити лікування прееклампсії
- Е) Призначити токолітичні препарати з метою пролонгування вагітності

80. Больная, 46 лет, жалуется на появление кровянистых выделений из половых путей после полового сношения. При осмотре в зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней губе бугристая опухоль в виде “цветной капусты” размерами 2х1 см, кровоточащая при дотрагивании. Влагалищное исследование: шейка матки плотная. Матка не увеличена, безболезненная, подвижная, придатки с обеих сторон не определяются. Что необходимо произвести для уточнения диагноза?

*** А) Биопсию опухоли.**

- В) Кольпоцитологию.
- С) Кольпоскопию.
- Д) УЗИ органов малого таза.
- Е) Бактериологическое исследование.

81. При беременности 12 недель без видимой причины появились боли внизу живота и незначительные сукровичные выделения. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено соответственно указанному сроку беременности. Укажите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Угрожающий аборт.**

- В) Начавшийся аборт.
- С) Аборт в ходу.
- Д) Неполный аборт.
- Е) Неразвивающаяся беременность.

82. Больная, 31 года, жалуется на темно-кровянистые выделения из влагалища накануне менструации. В анамнезе 3 беременности, из них первая закончилось срочными родами и две последующие - искусственными абортами. Осмотр в зеркалах: на шейке матки определяются мелко-кистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований выделяется темно-кровянистое отделяемое. Влагалищное исследование: матка нормальной величины, безболезненная, подвижная. Придатки не определяются. Своды свободные. Какой вероятный диагноз?

*** А) Эндометриоз шейки матки.**

- В) Эрозия шейки матки.
- С) Рак шейки матки.
- Д) Наботиевы кисты.
- Е) Трофобластическая болезнь..

83. Больная, 38 лет, жалуется на кровянистые выделения из половых путей. В последние 6 месяцев отмечает обильные, жидкие, цвета “мясных помоев” выделения из влагалища. К врачу не обращалась. Осмотр в зеркалах: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, с выраженной сетью капилляров, выделения кровянистые. Влагалищное исследование: шейка матки плотная, неподвижна. Тело матки обычных размеров. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак шейки матки (эндофитная форма).**

В) Шеечная беременность.

С) Миома шейки матки.

Д) Аборт в ходу.

Е) Эндоцервицит.

84. Роды в сроке беременности 38 недель мертвым плодом, который погиб 3 недели назад. Самостоятельно отделился и выделился послед. При осмотре – цел. После рождения последа началось кровотечение. Матка плотная. Вытекающая из половых путей кровь не свертывается в течение 15 минут. Какое возникло осложнение?

*** А) Коагулопатическое кровотечение. ДВС-синдром.**

В) Гипотоническое кровотечение.

С) Атоническое кровотечение.

Д) Разрыв матки.

Е) Задержка добавочной доли в матке.

85. Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. При осмотре новорожденного выражена резкая бледность кожных покровов, отсутствуют дыхание и рефлексы, сердцебиение 60 уд. в мин. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

- * А) 1 балл.**
- В) 3 балла
- С) 0 баллов
- Д) 5 баллов
- Е) 2-3 балла

86. Первые роды в срок продолжаются 8 часов. Воды отошли 4 часа назад. Размеры таза нормальные. Сердцебиение плода 130 уд. в мин, ясное. Выражены отеки, резкая головная боль, АД 180/120 мм рт.ст. Начались судороги и потеряла сознание. Какое осложнение возникло в родах?

- * А) Эклампсия.**
- В) Эпилепсия.
- С) Синдром нижней полой вены.
- Д) Гипертонический криз.
- Е) Преэклампсия тяжелой степени.

87. Вторые своевременные роды продолжаются 8 часов. Воды излились 2 часа назад. Размеры таза 26-27-30-17 см, диагональная конъюгата 10 см. Открытие маточного зева 8 см. Плодного пузыря нет. Головка плода крупная, прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Первые роды закончились краниотомией. Вес плода (без мозга) 3000 г. Дальнейшая тактика ведения родов.

- * А) Произвести операцию кесарево сечение.**
- В) Продолжить консервативное ведение родов.
- С) Произвести родостимуляцию.
- Д) Извлечь плод путем операции наложения акушерских щипцов.
- Е) Произвести эмбриотомию.

88. Роды II, в сроке беременности 39-40 недель, продолжаются 12 часов. Смешанное ягодичное предлежание плода. Размеры таза: 26-29-32-21. 10 минут как отошли чистые околоплодные воды и отмечено нарушение сердцебиения плода: частота 90-100 уд. в мин., тоны глухие. Произведено влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодный пузырь отсутствует, во влагалище пальпируется петля пуповины, ягодицы и стопы плода в полости малого таза. Какая тактика ведения родов наиболее целесообразна?

*** А) Произвести экстракцию плода за тазовый конец.**

В) Провести лечение гипоксии плода и продолжить роды вести консервативно.

С) Произвести операцию кесарева сечения.

Д) Заправить пуповину и роды вести консервативно.

Е) Оказать пособие по Цовьянову.

89. В родильное отделение поступила роженица, 28 лет, по поводу кровотечения из половых путей, которое возникло с началом родовой деятельности 2 часа назад. К моменту поступления кровопотеря составила 100 мл. Беременность доношенная. АД - 120/80 мм рт.ст. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Спереди и слева определяется мягкая губчатая ткань, плодный пузырь цел. Предлежащая головка подвижна над входом в малый таз. После исследования кровотечение усилилось. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Предлежание плаценты.**

В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

С) Разрыв матки.

Д) Разрыв краевого синуса.

Е) Разрыв варикозно-расширенного узла влагалища.

90. Беременная, 18 лет, доставлена в родильное отделение после приступа эклампсии, который произошел дома. Беременность 36-37 недель. Состояние тяжелое. АД - 150/100 мм рт.ст., пульс 96 уд. в мин. Выражены отеки на ногах, сознание спутанное. Определите тактику ведения беременной.

*** А) Срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения.**

В) Пролонгирование беременности на фоне интенсивной терапии.

С) Проведение комплексной интенсивной терапии на протяжении 2-3 дней с последующим родоразрешением.

Д) Родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов.

Е) Родовозбуждение простагландинами и консервативное ведение родов.

91. Беременная, 23 лет, наблюдается по поводу первой беременности. До беременности ничем не болела. В сроке 24-25 недель после употребления острой пищи почувствовала боль в пояснице, озноб, повысилась температура до 39°C. В общем анализе крови лейкоциты - $15,5 \times 10^9$ л, СОЭ - 35 мм/г, в общем анализе мочи белок 0,06 г/л, лейкоциты ? поля зрения, бактериурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый пиелонефрит.**

В) Острый гломерулонефрит.

С) Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Д) Преэклампсия легкой степени.

Е) Преэклампсия тяжелой степени.

92. Беременная, 19 лет, поступила в родильное отделение с I доношенной беременностью и схватками, которые наблюдаются в течение 12 часов. Час тому назад отошли околоплодные воды. Схватки по 20-25 секунд, через 12-15 минут, слабые. Размеры плода соответствуют размерам таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 уд. в мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 4 см. Плодный пузырь отсутствует, головка плода прижата ко входу в малый таз. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Первичная слабость родовой деятельности.**

- В) Вторичная слабость родовой деятельности.
- С) Дискоординированная родовая деятельность.
- Д) Дистоция шейки матки.
- Е) Клинически узкий таз.

93. Повторнородящая, 27 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью на протяжении 5 часов. В анамнезе диатермокоагуляция шейки матки по поводу эрозии. Через 2 часа родился живой мальчик весом 2900.0, рост - 50 см. Третий период родов без осложнений. Родовые пути осмотрены в зеркалах: на шейке матки разрывы длиной до 2 см с обеих сторон, влагалище и промежность целы. Какая наиболее вероятная причина разрывов шейки матки?

*** А) Рубцовые изменения шейки матки после диатермокоагуляции..**

- В) Стремительные роды.
- С) Крупный плод.
- Д) Повторные роды.
- Е) Осмотр родовых путей с помощью зеркал.

94. У жінки 68 років з ожирінням та гіпертонічною хворобою виявлений також цукровий діабет. До якої групи ризику з гінекологічної патології її необхідно включити

*** А) Рак ендометрія**

- В) Рак яєчника
- С) Рак шийки матки
- Д) Післякастраційний синдром
- Е) Гіперпластичні процеси ендометрія

95. У жінки 32 років після емоційного стресу відмічається аменорея і галакторея протягом 3-х місяців. Про який патогенез даної патології в першу чергу слід міркувати

*** А) Гіперпролактинемія**

- В) Зниження рівня глюкокортикоїдів
- С) Дисбаланс хелперів і супресорів
- Д) Підвищення рівня цАМФ
- Е) Зниження вмісту простагландинів

96. В женскую консультацию обратилась беременная, 28 лет, в сроке беременности 27 недель с жалобами на общую слабость, зуд кожных покровов, жажду. Объективно: общее состояние удовлетворительное. При обследовании выявлено: сахар крови - 5,8 ммоль/л, тест на толерантность к глюкозе - отрицательный, в общем анализе мочи - глюкозурия, в анализе суточной мочи - полиурия, 130 мг глюкозы. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Глюкозурия беременных.**

- В) Скрытая форма сахарного диабета.
- С) Несахарный диабет.
- Д) Дерматит беременных.
- Е) Мочекислый диатез.

97. У роженицы 30 лет продолжительность повторных родов 20 часов. 2 часа тому назад начались потуги. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, головка плода находится в плоскости выхода из малого таза; стреловидный шов в прямом размере, малый воротничок у лона. Выставлен диагноз: первичная и вторичная слабость родовой деятельности. Определите дальнейшую тактику ведения родов.

*** А) Операция наложения выходных акушерских щипцов.**

- В) Стимуляция родовой деятельности.
- С) Кесарево сечение.
- Д) Продолжить консервативное ведение родов.
- Е) Применить прием Кристеллера.

98. Второй период срочных родов. Наружными приемами головка плода не определяется. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Предлежит головка, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лоном. Головка расположена ниже нижнего края лона, копчика и седалищных бугров, при потугах появляется из половой щели. В какой плоскости малого таза находится головка плода?

*** А) В плоскости выхода из малого таза.**

- В) В плоскости входа в малый таз.
- С) Прижата ко входу в малый таз.
- Д) В плоскости широкой части полости малого таза.
- Е) В плоскости узкой части полости малого таза.

99. Больная, 52 лет, жалуется на боли внизу живота, слабость, утомляемость, снижение диуреза, дискомфорт, со стороны желудочно-кишечного тракта увеличение объема живота. При влагалищном исследовании пальпируются плотные, бугристые, малоподвижные, болезненные образования, представляющие собой единый конгломерат. Дефанс передней брюшной стенки. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак яичников.**

В) Двустороннее воспаление придатков матки.

С) Дермоидные кисты.

Д) Множественная фибромиома матки.

Е) Туберкулез придатков матки.

100. У беременной с группой крови О (I), Rh(-) и наличием антирезус антител 1:62 родился живой плод массой 3200,0, длиной 52 см с оценкой по шкале Апгар 8 баллов. При обследовании ребенка установлено: группа крови (II), Rh(+), Hb - 160 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л. Дежурным врачом решено экстренно произвести заменное переливание крови. На основании каких показателей крови принято это решение?

*** А) Билирубина пуповинной крови.**

В) Наличия в крови матери антирезус-антител в титре 1:62.

С) Гемоглобина.

Д) Эритроцитов.

Е) Ретикулоцитов.

101. Больная, 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на повышение температуры до 38,8°C и обильные выделения гнойного характера из влагалища. Жалобы появились через 4 дня после искусственного аборта. Объективно: температура тела 38,5°C, пульс 100 уд. в мин. Живот при пальпации болезненный в гипогастральной области, здесь же положительный симптом Щеткина. При влагалищном исследовании: матка размягчена и болезненна. Придатки четко не определяются из-за выраженной болезненности. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый эндометрит.**

В) Панметрит.

С) Апоплексия яичника.

Д) Параметрит.

Е) Тромбофлебит вен таза.

102. Больная, 17 лет, жалуется на отсутствие менструации, боль во влагалище. При осмотре наружных половых органов: рост волос по женскому типу, большие половые губы прикрывают малые, вход во влагалище закрыт перегородкой синюшно-багрового цвета. Какая наиболее возможная причина отсутствия менструации?

*** А) Атрезия девственной плевы.**

В) Генитальный инфантилизм.

С) Дисфункция яичников.

Д) Эндометриоз.

Е) Аменорея неизвестной этиологии.

103. У жіночу консультацію звернулась жінка 38 років, у якої під час вагінального дослідження 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.

104. Після діагностичного вискрібання стінок порожнини матки у жінки 57 років зі скаргами на нерегулярні кров'янисті виділення із вагіни на протязі останнього року 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.

105. У хворої 29 років, яка скаржиться на безпліддя та порушення менструального циклу по типу олігоменореї. При обстеженні виявлено: зріст 160 см, маса тіла 91 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох сторін виявлені збільшені щільної консистенції яєчники, розмірами 5х 6см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який ймовірний діагноз?

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

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

106. До гінекологічного відділення машиною швидкої допомоги доставлена хвора 22 років, у якої після затримки місячних на 6 тижнів з'явилися болі внизу живота з ірадіацією у пряму кишку. Дома відзначалась короточасна 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 піхве 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.

107. У хворой 28 років, яку через добу після випадкового статевого акту доставили у гінекологічне відділення в стані алкогольного сп'яніння непокоять 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.

108. До пологового будинку поступила роділля у терміні 39 тижнів вагітності і активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжнє 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 тим'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

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

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

109. 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 плоду повздовжнє, 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.

110. 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 поздовжнє, 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.

111. 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.

112. При зовнішньому акушерському дослідженні роділлі з доношеною вагітністю діагностовано повздовжнє положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у правому косому розмірі, велике тим'ячко праворуч біля лона. Виставьте діагноз?

*** А) 2 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

113. Повторновагітна 29 років поступила в пологовий будинок з доношеною вагітністю та скаргами на задишку, серцебиття, швидку втому. В дитинстві часті ангіни, з 15 років страждає на ревматизм неактивну фазу, мітральний стеноз 2 ст, недостатність кровообігу 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

114. 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 плода повздовжне, 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 плода притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в родах?

*** А) Передчасне відходження навколоплідних вод.**

- В) Первинна слабкість пологової діяльності.
- С) Вторинна слабкість пологової діяльності.
- Д) Дискоординована пологова діяльність.
- Е) Клінічно вузький таз.

115. Роділля 28 років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, заторможеність. Артеріальний тиск 200/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плода врізається. Серцебиття плода ясне, ритмічне 190 уд/хв. 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.

116. Лікарем швидкої допомоги доставлена хвора зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви. Мали місце короткотривала втрата свідомості, запаморочення голови, різка біль внизу живота справа. Відмічає затримку місячних на 3 тижні. Шкіра хворої бліда. Пульс 110 уд/хв, нитковидний, Hb 76 г/л, темп. 36,8°C. АТ 80/60 мм рт.ст., живіт відстає при диханні у нижніх відділах, пальпація живота внизу болюча. При огляді шийка матки і верхня третина піхви синюшні, з цервікального каналу - кров'янисті виділення, тіло матки збільшене до 6 тижнів вагітності, відхилено вліво, різко болюче при зміщенні, справа пальпується пухлиноподібний болючий утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Гострий апендицит
- С) Апоплексія яйника
- Д) Гострий сальпінгоофорит
- Е) Перекрут кистоми правих додатків матки

117. Вагітна 3. 39 років поступила з вагітністю 12 тижнів та скаргами на кров'янисті виділення з статевих шляхів. Дана вагітність п'ята, перші три закінчились терміновими пологамі, остання - мимовільним викиднем в ранньому терміні. При цьому була виявлена ерозія шийки матки, яка в послідуєчому пролікована консервативно. Через 6 місяців ерозія відновилась, лікування не проводилось через наступившу вагітність. При огляді у дзеркалах на шийці матки навколо зовнішнього вічка розміром 2-х копійкову монету нерівні горбкуваті розростання у вигляді кольорової капусти з вогнищами некрозу і крововиливів, які легко кровоточать. Виділення кров'янисті, рідкі, з іхорозним запахом. Тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, розм'якшене, рухоме. Додатки не визначаються, параметрії вільні. Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?

*** А) Вагітність 12 тижнів. Рак шийки матки.**

В) Позаматкова вагітність

С) Вагітність 12 тижнів. Початковий мимовільний викидень

Д) Шийкова вагітність.

Е) Міхурцевий занесок

118. Хвора 29 років поступила зі скаргами на рясні кров'янисті виділення з статевих шляхів. Відмічає затримку менструації на протязі 3-х місяців. В анамнезі одні пологи та один медичний аборт. При піхвовому дослідженні: із шийки матки значні кров'янисті виділення з пухирцями, тіло матки збільшене до 15-16 тижнів вагітності, м'якувате, неболюче. Обидва ячники побільшені, рухомі неболючі. Хоріонічний гонадотропін в крові 200 000 ОД. Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?

*** А) Міхурцевий занесок**

В) Позаматкова вагітність

С) Вагітність 12 тижнів. Початковий мимовільний викидень

Д) Шийкова вагітність.

Е) Вагітність 12 тижнів. Мимовільний аборт в ході

119. Хвора 23 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на ниючі болі внизу живота, кров'янисті виділення з піхви. Захворіла 2 місяці тому, коли після перенесеного грипу була госпіталізована і проведено лікування загрозуючого мимовільного аборту. Через 2 тижні була виписана, але періодично турбували болі внизу живота, нудота, позноблювання, перестала чути рухи плоду. При піхвовому обстеженні: шийка матки пропускає кінчик пальця. Тіло матки тістуватої консистенції, збільшене до 10 тижнів вагітності, рухоме, неболюче. Додатки не визначаються. Виділення кров'янисті, незначні. Який найімовірніший діагноз?

*** А) Вагітність 20 тижнів, завмерла**

- В) Вагітність 10 тижнів. Загрозуючий мимовільний викидень
- С) Вагітність 10 тижнів. Мимовільний викидень в ході
- Д) Вагітність 10 тижнів. Неповний мимовільний викидень
- Е) Вагітність 10 тижнів. Початковий мимовільний аборт

120. Хвора 22 роки поступила зі скаргами на сильний біль внизу живота, кров'янисті виділення з піхви. Мала місце короткотривала втрата свідомості. Відмічає затримку місячних на 1,5 місяці. При огляді шкіра і слизові бліді, пульс 98 уд/хв, нитковидний, Нb 86 г/л, темп. 36,8°C. АТ 100/60 мм рт.ст., живіт відстає при диханні у нижніх відділах, пальпація живота внизу болюча. В дзеркалах: шийка матки синюшна, виділення темно кров'янисті, незначні. При піхвовому огляді тіло матки злегка збільшене, розм'якшене, в ділянці лівих додатків визначається утвір 6х6х5см, різко болючий, заднє склепіння вкорочене, болюче. Який додатковий метод дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Пункція заднього склепіння**

- В) Зондування матки
- С) Діагностичне вишкрібання матки
- Д) Зондування матки
- Е) УЗД

121. Хвора М., 30 років, доставлена в гінекологічне відділення зі значною матковою кровотечею, яка наступила після проведеного у цьому відділенні медичного аборту при вагітності терміном 11-12 тижнів. При поступленні хвора дуже бліда, пульс – 100 уд/хв., А/Т – 100/60 мм.рт.ст. При вагінальному огляді піхва заповнена згортками крові, шийка матки різко вкорочена, канал вільно пропускає палець. В каналі визначається тканина червоно-фіолетового кольору, верхній кінець якої іде в порожнину матки Матка збільшена до 10 тижнів вагітності, м'яка, неболюча. Додатки не визначаються. Виділення кров'янисті, значні. Який діагноз?

*** А) Маткова кровотеча.Залишки плідного яйця**

- В) Вагітність ІУ,12 тижнів. Початковий мимовільний аборт
- С) Вагітність ІУ.12 тижнів. Неповний мимовільний аборт
- Д) Вагітність ІУ,12 тижнів. Мимовільний аборт в ході
- Е) Шийкова вагітність

122. У вагітної жінки (30 тижнів), діагностовано вторинний пієлонефрит. Які допустимі методи визначення порушення уродинаміки?

*** А) УЗД, хромоцистоскопія**

- В) Радіоізотопні методи
- С) Екскреторна урографія
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Ретроградна уретеропієлографія

123. У вагітної жінки, термін вагітності 24 тижні, діагностовано пієлонефрит. Які антибактеріальні переперти показані при пієлонефриті вагітних?

*** А) Пеніцилін і його напівсинтетичні похідні**

- В) Тетрацикліни
- С) Фторхінолони
- Д) Аміноглікозиди
- Е) Сульфаніламід

124. Роділля В., 26 років, переведена з відділення фізіологічного акушерства в обсерваційне на 4-й день післяродового періоду. Анамнез: Пологи 2, перебіг неускладнений. Розрив промежини 2 ступеня- ушитий. Об'єктивно:Температура тіла - 37,3°C, АТ - 120/60 - 120/65 мм.рт.ст.), пульс ритмічний, задовільного наповнення, частота - 80/хв.. Молочні залози без патологічних змін. Живіт М'який, неболючий, дно матки на 3 поперечних пальця нище пупка, матка щільна, неболюча.Білі в невеликій кількості з домішками сукровиці. Шви на раневій поверхні промежини покриті гнійним налетом, оточуючі тканини гіперемовані, набряклі, болючі при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Післяродовий період, 4-а доба. Післяродова септична виразка**

В) Післяродовий септичний метро ендометрит, 2-й етап.

С) Післяродовий розлитий перитоніт, ІІІ етап.

Д) Післяродова септикопемія.

Е) Двохсторонній інфільтративно-гнійний мастит.

125. Роділля М., 27 років, переведена з відділення фізіологічного акушерства в обсерваційне на 7-му добу післяродового періоду в зв'язку із погіршенням загального самопочуття, появи лихоманки, підвищення температури тіла до 39°C. Роди були ускладнені передчасним відходженням навколоплідних вод (безводний проміжок 20 год.), слабкістю пологових сил. При появі ознак внутріутробної гіпоксії плоду пологи були завершені накладанням акушерських щипців. Післяродовий період ускладнився кровотечею, ручним відділенням посліду. На 4-у добу з'явилась загальна слабкість, біль внизу живота та в лівій пахвинній ділянці. При вагінальному обстеженні: матка недостатньо скорочена. Від лівого куа відходить пухлино подібний утвір, обмежено рухомий, болючий, розмірами як куряче яйце. Виділення бурого кольору з неприємним гнилісним запахом. Який діагноз?

*** А) Післяродовий період, 7-ма доба. Післяродовий розлитий перитоніт, III-й етап.**

В) Післяродовий період, 7-ма доба. Післяродовий септичний метро ендометрит, II-й етап.

С) Післяродова септикопемія, 4-й етап.

Д) Післяродовий ендоміометрит. Септичний шок.

Е) Лівосторонній гострий аднексит.

126. Роділля Ш., 28 років, першовагітна, безводний проміжок 16 годин, лобне передлежання, симптоми загрожують чого розриву матки. Проведено операцію кесарського розтину. На 2-гу добу післяопераційного періоду з'явилась блювота, сильний біль внизу живота, затримка газів та стільця. Лихоманка відсутня. Об'єктивно: Шкіра бліда з сіруватим відтінком, риси обличчя загострені, губи та язик сухі з сірим налетом. Температура тіла 40°C. АТ - 110/60 мм рт.ст., П - 120/хв. Живіт здутий, болючий при пальпації, є напруження м'язів передньої черевної стінки, симптом Боткіна-Блюмберга позитивний. При перкусії - ексудат в нижніх та бокових ділянках живота. Перистальтика кишечника послаблена. В крові: лейкоцити-17,5Гл;ШОЄ-39мм/г. Який ймовірний діагноз?

*** А) Післяродовий період (2-га доба). Стан після кесарського розтину.**

Післяродовий розлитий перитоніт, третій етап.

- В) Післяродова септична виразка, перший етап.
- С) Двосторонній гострий сальпінгооофорит.
- Д) Післяродовий септичний метро ендометрит, лівосторонній аднексит, другий етап.
- Е) Передчасне відходження навколоплідних вод. Первинна слабкість пологових сил. Ручне відділення плаценти. Септичний шок.

127. Роділля В., вагітність І, 30 років доставлена в обсерваційне відділення в І-му періоді пологів із передчасним відходженням навколоплідних вод. Через добу народився хлопчик масою 4кг, довжиною - 55см в стані асфіксії середньої важкості. В післяпологовому періоді з'явились гарячка до 40°C, озноб, АТ 100/70мм.рт.ст., П - 100уд/хв., головний біль, блювота. З приводу затримки посліду було проведено ручну ревізію порожнини матки, після чого стан жінки різко погіршився: АТ - 60/0мм.рт.ст., П - ниткоподібний, свідомість відсутня. Який ймовірний діагноз?

*** А) Субінволюція матки.**

В) Післяпологовий ендометрит

С) Вагітність І, пологи І. Передчасний розрив плідних оболонок. Первинна слабкість пологових сил. Ендометрит в пологах. Ручне відокремлення плаценти та відділення посліду. Септичний шок.

Д) Параметрит

Е) Пельвіоперитоніт

128. Вагітна 39 тижнів скаржиться на болі правій поперековій ділянці ниючого характеру, підвищення температури тіла до 38,0°C загальну слабкість. За даними УЗД - поширення порожнистої системи правої нирки. В загальному аналізі сечі - лейкоцити на все поле зору, бактерії ++. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Встановлення катетера-стента**

В) Консервативне лікування (антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія)

С) Колінно-ліктьове положення

Д) Оперативне втручання та нефректомія

Е) Пункційна нефростомія

129. Вагітна 10 тижнів, скаржиться біль в попереку, більше справа, підвищення температури тіла до 37,5 0C. При УЗД: помірна пієлоектазія обох нирок. В загальному аналізі сечі: білок 0,099 ‰, лейкоцитів - 40-50 в полі зору. Який з нижче наведених чинників відіграє найбільш суттєву роль в патогенезі пієлонефриту в першому триместрі вагітності?

*** А) Гіперпрогестеронія та гіперестрогенія**

- В) Гіперпрогестеронія та гіпоестрогенія
- С) Гіпопрогестеронія та гіпоестрогенія
- Д) Гіпопрогестеронія та гіперестрогенія
- Е) Механічний тиск вагітної матки на сечовід

130. Хвора 3. 49 років знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу фіброміоми матки. За останній рік пухлина матки збільшилася до 20 тижнів вагітності. Який раціональний метод лікування?

*** А) Екстирпація матки з додатками**

- В) Гормональне лікування
- С) Подальше спостереження
- Д) Ампутація матки без додатків
- Е) Лікування інгібіторами простагландинів

131. Хвора 28 років доставлена у відділення зі скаргами на гостру біль в нижніх відділах живота, яка виникла раптово при затримці менструації на 4 тижні. Шкірні покриви бліді. Пульс 110 уд/хв, АТ 90/50 мм рт.ст. Живіт різко болючий при пальпації в нижніх відділах, позитивний симптом подразнення очеревини. При вагінальному огляді: матка побільшена, відхилена вправо, зліва пальпується продовгуватий утвір, болючий при пальпації, заднє склепіння різко болюче, нависає. Який найбільш інформативний метод дослідження?

*** А) Діагностична лапароскопія**

- В) Пункція заднього склепіння
- С) Тест на хоріонічний гонадотропін
- Д) УЗД
- Е) Динаміка загального аналізу крові

132. В жіночу консультацію звернулася хвора 61 року зі скаргами на наявність водянистих виділень, деколи з домішками крові з піхви. Менопауза 7 років. Періодично у хворої наявні незначні болі внизу живота, вздуття кишечника. Матка при вагінальному огляді побільшена в розмірах до 10 тижнів вагітності, обмежено рухома, чутлива. Додатки не визначаються. Яке дослідження слід провести для уточнення діагнозу?

*** А) Роздільне діагностичне вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки**

- В) УЗД
- С) Контрастна рентгенографія
- Д) Цитологічне дослідження мазків
- Е) Пункцію заднього склепіння

133. На 3-ю добу після кесарева розтину у породіллі зберігається сухість слизових, тахікардія, слабкість, парез кишечника. Чим вірогідніше всього обумовлений даний стан

*** А) Інфікування очеревини мікроорганізмами кишечника внаслідок неліквідованого парезу після операції**

- В) Розходження швів на матці
- С) Дефіцит магнію в організмі
- Д) Недостатнє знеболення у післяопераційному періоді
- Е) Гострий апендицит

134. Роділля А. 26 років, треті термінові пологи. Родова діяльність активна, перейми болючі. Навколоплідні води відійшли 2 год. тому. Матка при пальпації болюча в ділянці н/сегменту, контракційне кільце на рівні пупка, дещо в косому напрямку. Передлежача частина - голівка, притиснута до входу в малий таз. Вагінально: шийка матки згладжена, краї товсті, набряклі, відкриття 8 см., плідний міхур відсутній, голівка на I пл. м/тазу, велика родова пухлина. На що вказує дана клінічна картина?

*** А) Загроза розриву матки**

- В) Розрив матки, що стався
- С) Слабкість родової діяльності
- Д) Дискординована родова діяльність
- Е) II період пологів

135. Повторнородяча 32 роки, перші пологи перебігали нормально, народилася дитина масою 4 кг. Дана вагітність друга. Таз нормальних розмірів. Роди продовжуються 8 год. Води відійшли 4 год. тому назад. Потужний період триває 1 годину. Перейми різко болючі, болі внизу живота поза переймою не проходять, перейми носять потужний характер. При пальпації нижній сегмент різко болючий, контракційне кільце матки на рівні пупка. Передлежить голівка притиснута до входу в малий таз, ознака Генкель-Вастена позитивна. Серцебиття плоду приглушене, ритмічне 134 уд/хв. Який метод пологорозрішення?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Порожнинні акушерські щипці
- С) Вихідні акушерські щипці
- Д) Вакуум-екстракція плоду
- Е) Консервативне ведення пологів

136. Роділля Б. 34 років, шості термінові пологи. Перейми різко болючі, часті, жінка скаржиться на біль між переймами. Навколоплідні води відійшли 4 год. тому. Матка при пальпації болюча в ділянці н/сегменту, контракційне кільце на рівні пупка, в косому напрямку. Голівка, притиснута до входу в малий таз. Сечопуск утруднений. Наявні незначні кровяністі виділення з матки. С/б плода приглушене, 100-110 уд/хв. На що вказує дана клінічна картина?

*** А) Початковий розрив матки**

- В) I період пологів
- С) Слабість родової діяльності
- Д) Дискординована родова діяльність
- Е) Розрив матки, що стався

137. Породілля С. 20 років, перші термінові пологи. З анамнезу - ерозія шийки матки. Перший період пологів тривав 4 години, потужний період тривав 30 хв. Ознак гіпоксії плода не було. Народився хлопчик вагою 3 800, ріст- 52 см. III період пологів без особливостей, матка скорочена, щільна. Із родових шляхів спостерігаються кровянисті виділення, які з'явилися ще в I періоді пологів. На що, найбільш ймовірно, вказує дана клінічна картина?

*** А) Розрив шийки матки.**

- В) Передчасне відшарування плаценти
- С) Передлягання плаценти
- Д) Розрив матки, що стався
- Е) Гіпотонічна кровотеча

138. Породілля К. 28 років, перші термінові пологи. Перший період пологів тривав 9 годин, потужний період тривав 1 год. Ознак гіпоксії плода не було. Народився хлопчик вагою 4 кг., ріст- 54 см. III період пологів без особливостей, матка скорочена, щільна. При огляді родових шляхів: розрив задньої стінки піхви зліва - ушито кетгуттом. Через дві години жінка скаржиться на відчуття тиснення на задній прохід, болючість в ділянці промежини; виділення з піхви незначні, набряк вульви. На що, найбільш ймовірно, вказує дана клінічна картина?

*** А) Гематома піхви.**

- В) Розрив шийки матки
- С) Геморой
- Д) Розрив матки, що стався
- Е) Гіпотонічна кровотеча

139. Роділля Д. 33 роки, перші термінові пологи. Анамнез не обтяжений. Таз нормальних розмірів. Передбачувана маса плода 3700 ± 200 . Перший період пологів тривав 10 годин. Розпочався II період пологів. Голівка врізується у статеву щілину. С/б плода ясне, ритмічне, 132 уд/хв. При потузі шкіра на промежині стала блискуча, синюшна. Яка тактика лікаря?

*** А) Епізіотомія.**

- В) Акушерські щипці
- С) Вакуум-екстракція плода
- Д) Кесарів розтин
- Е) Вичікувальна тактика

140. Роділля Т. 27 років, перші термінові пологи. Перший період пологів тривав 8 годин. Розпочалися потуги.. С/б плода ясне, ритмічне 142 уд/хв. Розміри тазу нормальні. Розпочалось врізування голівки - шкіра на промежині синюшна, блискуча. В ділянці задньої спайки при потузі шкіра блідне, після припинення потуги із статевої щілини з'являється струйка крові. Але і далі проводився традиційний захист промежини. Народився хлопчик вагою 4 кг. III період пологів без особливостей, матка скорочена, щільна. При огляді родових шляхів: шийка матки і верхні 2/3 піхви цілі. В ділянці промежини виявлено глибокий розрив шкіри, нижньої третини піхви, м'язів, сфінктера прямої кишки. Який діагноз?

*** А) Розрив промежини III ст.**

- В) Розрив промежини II ст
- С) Розрив промежини I ст
- Д) Розрив піхви.
- Е) Центральний розрив промежини.

141. Роділля Т. 31 рік, другі термінові пологи. При перших пологах проводилась перінеотомія. Розпочалися потуги.. С/б плода ясне, ритмічне 142 уд/хв. Розміри тазу нормальні. Розпочалось врізування голівки - шкіра на промежині синюшна, блискуча. В ділянці задньої спайки при потузі шкіра блідне, після припинення потуги із статевої щілини з'являється струйка крові. Але і далі проводився традиційний захист промежини. Народилася дівчинка вагою 3900 г. III період пологів без особливостей, матка скорочена, щільна. При огляді родових шляхів: розрив промежини III ступеня із ушкодженням передньої стінки прямої кишки. Що першим ушиває лікар?

*** А) Стінку прямої кишки.**

- В) Сфінктер ануса
- С) М'язи промежини
- Д) Розрив піхви.
- Е) Формує вульварне кільце

142. Роділля В. 36 років, п'яті термінові пологи. Доставлена в стаціонар у важкому стані. Із анамнезу відомо, що роди розпочались 10 год. тому, родова діяльність була активною, після відходження вод розпочались болючі потуги, що набули безперервного характеру. Потім жінка відчула кинжальний біль внизу живота, родова діяльність припинилася. Виявлені позитивні ознаки подразнення очеревини, контури матки не чіткі, плід пальпується легко, рухомий. С/б плода не вислуховується. Який діагноз?

*** А) Розрив матки, що стався**

- В) Слабість родової діяльності
- С) Загроза розриву матки
- Д) Дискординована родова діяльність
- Е) II період пологів

143. II період перших термінових пологів в головному передлежанні. Породілля занепокоєна, перейми різко болючі, контракційне кільце вище пупка, розміщено косо, серцебиття плода приглушено, 90 в хвилину. Ваш діагноз?

*** А) Погрожуючий розрив матки**

- В) Почавшийся розрив матки
- С) Здійснюваний розрив матки
- Д) Розрив промежини
- Е) Розрив шийки матки

144. Породілля 25 років народила живого хлопчика вагою 4000,0. Плацента та оболонки цілі. У післяпологовому періоді помірна кровотеча з пологових шляхів. Під час інструментального огляду пологових шляхів відмічається розрив шийки матки II ступеню ліворуч. Тактика лікаря.

- А) Тампон з ефіром в заднє склепіння піхви

*** В) Ушивання розриву шийки матки**

- С) Утеротонічні засоби
- Д) Пузир з льодом на низ живота
- Е) Діатермокоагуляція шийки матки

145. Породілля 22 років. Вагітність та пологі нормальні. Народила дівчинку вагою 3300,0, оцінка по шкалі Апгар 8 балів. Коли можна вперше прикласти дитину до грудей?

*** А) Після проведення першого туалету новонародженої**

- В) Через 1 годину
- С) Через 2 години
- Д) На слідуючу добу
- Е) Через 2 доби

146. Вагітність 37 тиж. З'явилися різкі болі внизу живота, головокружіння, АТ 90/40 мм.рт.ст., пульс 100 за хвилину, матка в гіпертонусі, асиметрична, серцебиття плода не відзначається. У дзеркалах: шийка сформована, помірні кров'яністі виділення. Ваш діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти**

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

147. У вагітній в 34 тиж. з'явилися болі внизу живота, кров'яністі виділення з піхви. При акушерському дослідженні: головне передлежання, серцебиття приглушене, 90 в хвилину, шийка матки сформована, помірні кров'яністі виділення. Ваш діагноз?

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

- В) Розрив матки
- С) Передлежання плаценти
- Д) Розрив шийки матки
- Е) Розрив крайового синуса плаценти

148. Породілля 25 років у строк 43 тиж. Народила живу дитину шляхом операції кесарів розтин вагою 4000,0, довжиною 56 см. Яке показання було для оперативного розродження?

*** А) Переношування**

- В) Гіпоксія плода
- С) Недоношування
- Д) Загроза передчасних пологів
- Е) Вага плода

149. Вагітна 25 років потрапила до пологового будинку зі скаргами на перейми регулярного характеру. При обстеженні: матка збільшена до 36 итж., положення плода продольне, І позиція, головне передлежання, шийка вкорочена до 1 см, відкриття 3 см, плодовий міхур цілий, голівка притиснута до входу в малий таз. Ваш діагноз?

*** А) Передчасні пологи**

- В) Повлоги у строк
- С) Спізнiлі пологи
- Д) Загроза передчасних пологів
- Е) Мимовільний аборт

150. У жінки, хворої на ревматизм без недостатності кровообігу в терміні вагітності 7 тижнів відмічається активний ревматичний процес. Яка тактика акушера-гінеколога?

*** А) пролонгація вагітності протипоказана**

- В) Призначення біцилінотерапії
- С) Переривання вагітності після 18 тиж.
- Д) Протирецидивне лікування ревматизму в 10-12 тиж.
- Е) Призначення бутадіону в комплексі з індометацином

151. У жінки в терміні вагітності 34 тиж. є підозра на наявність фетоплацентарної недостатності. Який метод пренатальної діагностики найбільш інформативний в данному випадку?

*** А) ультразвукова фето- та плацентометрія**

- В) Визначення рівня α -фетопротейну
- С) Трансвагінальна амніоскопія
- Д) Визначення рівня естріону сечі
- Е) Гістологічне дослідження плацентарної тканини

152. Жінка 25 років звернулася до гінеколога зі скаргами на відсутність вагітності протягом 5 років регулярного статевого життя. В анамнезі-хронічний аднексит. Діагноз?

*** А) Безпліддя I**

- В) Хронічний аднексит
- С) Ендометріоз
- Д) Практично здорова
- Е) Кольпит

153. Першовагітна Б., вагітність 32 тиж., поступила в пологовий будинок зі скаргами на кров'яністі виділення із статевих шляхів, які з'явилися на тлі повного здоров'я. Матка в нормо тонусі, відповідає терміну вагітності. Положення плода поздовжнє, серцебиття 140 в хвилину. При огляді в дзеркалах із зовнішнього вічка витікає кров в помірній кількості. Через склепіння пальпується м'яка тканина. Діагноз?

*** А) центральне передлежання плаценти**

- В) Передчасне відшарування плаценти
- С) Фізіологічний перебіг вагітності
- Д) Загроза передчасних пологів
- Е) Позаматкова вагітність

154. Повторновагітна 27 років, у строк 38 тиж. Потрапила до пологового будинку з кровотечею із пологових шляхів на фоні регулярної пологової діяльності. Після огляду встановили діагноз:"центральне передлежання плаценти". В анамнезі 1 медичний аборт, ускладнений метро ендометритом. Причина передлежання плаценти

*** А) метро ендометрит**

- В) Другі пологи
- С) Аборт
- Д) Вік жінки
- Е) Пологи

155. Хвора 24 роки пройшла повний курс протизапального лікування з приводу гострого двобічного сальпінгоофориту у гінекологічному стаціонарі. Подальше ведення жінки

*** А) Санаторно-курортне лікування**

- В) Прийом гормональних контрацептивів
- С) Застереження щодо переохолоджень
- Д) Профілактичний прийом антибіотиків
- Е) Гінекологічний масаж

156. Хвору на ендометріоз яєчників III ступеня жінку прооперували у об'єму видалення ендометріюїдних кіст. Який метод профілактики прогресування хвороби?

*** А) Синтетичні аналоги гонадотропного релізінг-фактору**

- В) Санаторне лікування
- С) Голкорексфлексотерапія
- Д) Гормональні контрацептиви
- Е) Фонофорез

157. Хвора 23 років скаржиться на затримку менструації, нудоту, скудні кров'яністі виділення із піхви. При гінекологічному огляді: матка збільшена до 7 тиж. вагітності, пом'якшена. Діагноз?

*** А) самоаборт, що почався**

- В) Дисменорея
- С) Прогресуюча вагітність
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Олігоменорея

158. Вагітна з терміном вагітності 8 тиж. Скаржиться на болі внизу живота переймоподібного характеру, рясні кров'яністі виділення з піхви зі сгустками. Тактика лікаря?

*** А) Вишкрябання порожнини матки**

- В) Гініпрал
- С) Дицинон
- Д) Гістероскопія
- Е) Окситоцин

159. Хвора 30 років, поступила зі скаргами на ниючі болі внизу живота, відчуття натискання на сечовий міхур, помірні кров'яністі виділення з піхви, затримку менструації 3-и місяці. Менструації з 12 років, порушень менструальної ф-ції не було. При вагінальному дослідження: матка побільшена 11-12 т. вагітності., м'якої консистенції. при пальпації легко ущільнюється, рухома, чутлива. Додатки без особливостей, шийка матки 2см довжиною, вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'яністі, темні, в невеликій кількості. При УЗД: в матці плідне яйце, що відповідає 12т. вагітності, відмічається гематома 1,5х11 см та деформація плідного яйця, Сб(+). Вкажіть діагноз.

*** А) Маткова вагітність 11-12 тижнів, викидень що розпочався.**

- В) Порушення менструальної функції
- С) Позаматкова трубна вагітність
- Д) Міома матки
- Е) Завмерла вагітність

160. Хвора 30р., поступила зі значною матковою кровотечею, скарги на переймоподібні болі внизу живота. Болі та значні кров'янисті виділення були 3дні тому. Відмічає затримку менструації 3-и місяці. В анамнезі 1 роди і 1 штучний аборт. Менструації з 14 років, без порушень. При вагінальному дослідженні піхва заповнена згортками крові після видалення яких визначене повне згладження шийки матки та розкриття вічка до 3см, за вічком визначається м'яка тканина. Матка побільшена до 14т. вагітності, тістоподібної консистенції, рухома, болюча. Додатки не визначаються, виділення кровянисті значні. Поставлено діагноз: вагітність 14 т., аборт в ході. Якою повина бути тактика лікаря, щодо зупинки маткової кровотечі?

*** А) Терміново провести інструментальне трансцервікальне видалення плодового яйця з матки**

- В) Ввести гемостатичні препарати
- С) Провести надпівову ампутацію матки
- Д) З метою збереження вагітності призначити гормонотерапію
- Е) Провести тампонаду матки

161. У хворої на гострий фарингіт після полоскання горла розчином, що містить йод, розвинувся алергічний набряк гортані та стеноз гортані II ступеня. Препарати якої групи ліків слід ввести доведено потерпілій?

*** А) Глікокортикостероїди.**

- В) Антигістамінні.
- С) Сечогінні.
- Д) Нестероїдні протизапальні.
- Е) Симпатомиметики

162. Хвора 20 р , скарги на різкі болі внизу живота з ірадіацією в промежину, була короткочасна втрата свідомості. З анамнезу: менструальний цикл регулярний. Остання менструація з затримкою на 12 днів. Після чого почалися мажучі, кров'янисті виділення. Шкіра та видимі слизові бліді, $T_{36,7}^{\circ}C$, пульс 100, АТ 80/50 мм.рт. ст. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При гінекологічному огляді матка нормальних розмірів. Відмічається різка болючість заднього склепіння, з цервікального каналу. гнійні мажучі виділення. Діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Ускладнена кіста яєчника
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Гострий апендицит
- Е) Аборт, що розпочався

163. Хвора 30р., скарги на різку біль в нижніх відділах живота після фізичного навантаження. підйом температури тіла до $38^{\circ}C$. На протязі 3х місяців спостерігається лікарем жіночої консультації з діагнозом кіста правого яєчника. Менструальний цикл регулярний. Ат 120/80, Рс 84 на хв. Живіт при пальпації різко болючий, напружений. При гінекологічному огляді матка нормальних розмірів. В проекції правих додатків утвір 6 см. Склепіння вільні. Виділення з піхви слизові. Який діагноз

*** А) Ускладнена кіста правого яєчника**

- В) Апоплексія яєчника
- С) Правобічна позаматкова вагітність
- Д) Розрив кісти яєчника
- Е) Гострий аднексит

164. Хвора 38 років Скарги на різку біль внизу живота після фізичного навантаження, загальну слабкість, блювоту. З анамнезу менструальний цикл регулярний. На протязі 3 місяців спостерігалася у лікаря жіночої консультації з діагнозом кіста лівого яйника. При проведеному гінекологічному та УЗС - огляді кіста яйника не виявлена. В позадматковому просторі виявлено вільну рідину. Який діагноз?

*** А) Розрив капсули пухлини яйника**

- В) Сальпінгоофорит
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Перекрут ніжки пухлини яйника
- Е) Апоплексія яйника

165. Вагітність 5, термін 38 тижнів, пологи 3. Допологове відходження навколоплодових вод. Безводний проміжок 40 год. Пологова діяльність відсутня. Підйом температури до 39,0°C. В загальному аналізі крові лейкоцитоз, зсув формули в ліво. Розпочато антибактеріальну терапію. З початком введення довенно розчину окситоцину, відмічається гіпертонус матки. Скарги на головну біль, акроціаноз, блювоту. Відмічається падіння АТ 80/50 мм.рт.ст., тахікардія., тахіпное. Який діагноз?

*** А) Бактеріальний шок**

- В) Відшарування плаценти
- С) Анафілатичний шок
- Д) Розрив матки
- Е) Еклампсія

166. Вагітна К., 32р, поступила в родильне відділення зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, біль внизу живота. Термін вагітності 37 тижнів. В анамнезі - гіпертонічна хвороба протягом 2 років. Об'єктивно: АТ 100/50 мм.рт.ст.,пульс 100уд/хв, тонус матки підвищений, серцебиття плода глухе, 100-120 уд. В дзеркалах: шийка матки ціанотична, чиста, сформована, виділення кров'яністі, у помірній кількості. Діагноз?

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

- В) Розрив матки
- С) Рак шийки матки
- Д) Передлежання плаценти
- Е) Загроза передчасних родів

167. У родильниці через 1 час после родов крупным плодом началось обильное кровотечение из влагалища со сгустками крови. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 90/60 мм рт. ст. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Матка мягкая. При наружном массаже из матки выделилась кровь со сгустками. Кровопотеря составила 700 мл. Диагноз:

*** А) Гипотоническое кровотечение.**

- В) Разрыв матки.
- С) Глубокие разрывы влагалища.
- Д) ДВС-синдром.
- Е) Остатки дольки плаценты в полости матки.

168. На родорозрішення у обсерваційне відділення поступила роділья 18 років, неодружена на обліку в жіночій консультації не стояла, непрацює. Родив відбувалася без ускладнень. На 3-ю добу післяродового періоду з'явилися обильні гнійні виділення з піхви. Жінка скаржить на відчуття печінки, болючість в ділянці вульви, при огляді гіперемія та набряк. Матка при пальпації чутлива, висота стояння дна 15см вишелона, температура тіла 37,2 °C. Яке ускладнення виникло у післяродовому періоді?

*** А) Гонорейний ендометрит та вільвіт**

- В) Неспецифічний ендометрит
- С) Неспецифічний вульвогініт
- Д) Пельвіоперит
- Е) Сальпінгоофорит

169. До лікаря акушера гінеколога звернулася 25 річна жінка із скаргами на непліддя. Одруження протягом 3-х років. В анамнезі часті дизуричні розлади, неоднаразове лікування ерозії шийки матки (місцево ванночки з ромашкою, тампони з обліпиховим маслом). При огляді в зеркалах шийка матки ерозована. З цервікального каналу помірні слизово-гнійні виділення. При вагінальному обстеженні тіла матки та додатки без особливостей. Який попередній діагноз?

*** А) Хламідіоз**

- В) Трихомоніаз
- С) Гонорея
- Д) Уреоплазма
- Е) Туберкульоз

170. В родильный дом поступила первородящая с родовой деятельностью. Схватки через 3-4 мин, по 20-25 сек. Головка плода фиксирована во входе в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 135 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, раскрытие наружного зева на 2, 5 см, плодный пузырь цел. Диагноз?

*** А) I период родов, Латентная фаза.**

- В) Первичная слабость родовых сил.
- С) Вторичная слабость родовых сил.
- Д) Физиологический прелиминарный период.
- Е) I период родов. Активная фаза.

171. У роженицы 3 сутки после родов. Во время кормления новорожденного грудью из влагалища усиливаются кровянистые выделения с мелкими единичными сгустками крови. Дно матки на 6 см ниже пупка, матка хорошо сократилась, безболезненна. При влагалищном исследовании шейка матки формируется, лохии кровянистые, умеренные. Анализ крови нормальный. Диагноз.

*** А) Послеродовый период, 3-и сутки.**

- В) Остатки дольки плаценты в полости матки.
- С) Субинволюция матки.
- Д) Гематометра.
- Е) Надрывы шейки матки.

172. Беременная со сроком гестации 7 нед. поступила в роддом в тяжелом состоянии с жалобами на рвоту до 20 раз в сутки, слабость, головокружение, отвращение к пище. За беременность масса тела уменьшилась до 10 кг. Пульс 105 уд/мин, ритмичный, АД 90/60, t - 37,9 С. В анализах крови Нв -154 г/л, в моче ацетон (++++). Проводимая комплексная терапия неэффективна. Акушерская тактика.

*** А) Прервать беременность.**

- В) Продолжить консервативную терапию гестоза.
- С) Применить в лечении б-ной плазмафорез.
- Д) Перевести больную в гастроэнтерологическое отделение.
- Е) Продолжить лечение в течение 1 недели, затем решить вопрос о возможности пролонгирования беременности.

173. При сроке гестации 34 нед. у беременной начались преждевременные роды. Схватки через 10-15 мин., по 15-20 сек. Сердцебиение плода ясное, ритмичное - 145 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, наружный зев раскрыт на 1,5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, выделения слизистые, t - 36,5 С. Анализ крови нормальный, в мазке из влагалища 4-5 лейкоцитов в поле зрения. Акушерская тактика.

*** А) Токолиз. Профилактика дистресс-синдрома плода.**

- В) Спазмолитики, аналгетики.
- С) Роды вести через естественные родовые пути.
- Д) Операция кесарева сечения.
- Е) Дать внутривенный наркоз для снятия родовой деятельности.

174. У первородящей роды продолжаются 10 ч. 30 мин. Схватки резко болезненные, через 2-4 мин, по 30-35 сек. Во время схватки отмечается выраженное сокращение нижнего сегмента матки. Головка плода не продвигается, сердцебиение плода приглушено - 160 уд/мин, ритмичное. При влагалищном исследовании во время схватки отмечается спазм маточного зева, плодный пузырь плоский. Диагноз:

*** А) Дискоординированная родовая деятельность.**

В) Угрожающий разрыв матки.

С) Тетанус матки.

Д) Клинически узкий таз.

Е) Дистоция шейки матки.

175. У первородящей после родов крупным плодом с применением бинта Вербова резко ухудшилось общее состояние. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, болезнен в нижних отделах, больше слева. Матка отклонена вправо. Слева от матки пальпируется тестоватой консистенции образование. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные. Диагноз.

*** А) Совершившийся разрыв матки.**

В) Эмболия околоплодными водами.

С) Перекрут ножки опухоли яичника слева.

Д) Остатки дольки плаценты в полости матки.

Е) Разрыв шейки матки слева III степени.

176. У повторнобеременной с резусотрицательной принадлежностью крови срок гестации 24 нед. У мужа кровь Rh-положительная. Две предыдущих беременности заканчивались самопроизвольными выкидышами. Сердцебиение плода приглушено, ясное, ритмичное - 142 уд/мин, шевеление активное. Какие исследования необходимо провести для оценки состояния внутриутробного плода?

*** А) УЗИ, определение величины титра антител, амниоцентез.**

В) УЗИ, кардиотокография.

С) Амниоскопия, кардиотокография.

Д) Биофизический профиль, кардиотокография.

Е) УЗИ, амниоскопия.

177. У беременной, больной сахарным диабетом, срок гестации 34 нед. Отмечает усиление диабетических жалоб, ухудшение шевеления плода. Сахар в крови 8,2 ммоль /л, в моче - 1%, КТГ плода - ПСП 2,1, базальный ритм 170 уд/мин, БФП - 6 баллов, УЗИ - гиперплазия плаценты. Диагноз:

*** А) Внутриутробная гипоксия плода.**

В) Фетоплацентарная недостаточность.

С) ВПР плода.

Д) Нормальное состояние плода.

Е) Кетоацидоз.

178. Беременная в течение 10 лет болеет хроническим гепатитом. Беременность первая. Срок 33 нед. Последние две недели отмечается ухудшение шевеления плода, замедленный рост матки. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 132 уд/мин. Дно матки на 3 поперечных пальца выше пупка, выделения слизистые. Какими методами можно диагностировать фетоплацентарную недостаточность.

*** А) УЗИ, доплерография, КТГ.**

В) УЗИ, амниоскопия.

С) КТГ, амниоскопия.

Д) Амниоцентез.

Е) Определение α -фетопротеина.

179. Хвора 25 років скаржиться на незначні виділення зі статевих шляхів. У шлюбі 3 роки, контрацептивів не застосовувала, не вагітніла. При об'єктивному обстеженні: шийка матки з ознаками ендочервіциту, виділення незначні, сіруватого кольору. Тіло матки не збільшене, придатки не пальпуються. Лікар підозрює хламідіоз. Який метод діагностики є найбільш точним у цьому випадку?

*** А) Ланцюгово-полімеразна реакція.**

В) Імуноферментний аналіз.

С) Мазок з цервікального каналу.

Д) Мазок із заднього склепіння піхви.

Е) Посів вмісту цервікального каналу.

180. Хвора 28 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на сильні болі внизу живота, що виникли після чергової менструації, підвищення температури до 38,6о С, значні виділення з піхви жовто-зеленого кольору, загальне нездужання. Два тижні тому після випадкового статевого контакту розпочалися різі під час сечовипускання, з'явилися гнійні виділення з піхви. Лікар підозрює висхідну гонорею. Які ознаки свідчать на користь йцого версії?

*** А) Початок захворювання після менструації.**

В) Наявність випадкового статевого контакту.

С) Наявність явищ ендocerвіциту.

Д) Наявність явищ уретриту.

Е) Підвищення температури тіла.

181. Хвора 28 років звернулася зі скаргами на збільшення проміжку між менструаціями до 2 місяців, що супроводжуються значною болючістю, зменшенням їх тривалості до 1-2 днів та кількості менструальної крові, появу волосистості на обличчі, навколо сосків, на животі. Дані симптоми відмічає протягом 2 років, після перенесеного грипу важкої форми. Три роки тому мала пологи, які ускладнилися ендометритом в післяпологовому періоді, лікувалася протягом 2 тижнів в консервативній гінекології. При гінекологічному дослідженні виявлено: яєчники побільшені в розмірах, болючі, щільної консистенції, матка без особливостей. УЗД органів малого тазу: яєчники розміром 4-5 см в діаметрі, з множинними побільшеними фолікулами по периферії. Рентгенографія основи черепа: ділянка турецького сідла поширена. Діагноз?

*** А) Синдром Штейна-Левенталя.**

В) Альгодисменорея.

С) Синдром Шихана.

Д) Передменструальний синдром.

Е) Синдром Моргані-Стюарта.

182. Вагітна С. при вагітності в терміні 20 тижнів поскаржилась на біль в ділянці вульви, свербіння, почашений сечопуск, головний біль, лихоманку, нездужання. При огляді виявлено численні пухирці на внутрішній та зовнішній поверхні статевих губ. В анамнезі - 2 самовільних викидні в терміні 18-19 тижнів. Попередній діагноз - генітальний герпес. Який метод діагностики найбільш інформативний?

*** А) Реакція полімеризації ланцюгів вірусної ДНК**

- В) Культивування віруса
- С) Реакція імунофлюоресценції
- Д) Імуноферментний аналіз
- Е) Серологічний метод

183. В приймальне відділення пологового будинку доставлена вагітна в терміні 34 тижні, 26 років зі скаргами на сильний раптовий біль, що виник після важкого фізичного навантаження в ділянці дна матки 10 хвилин тому. Свідомість збережена, запаморочення, АТ - 90/50 мм. рт. ст., блідість шкірних покривів, серцебиття плода приглушене, ритмічне, 90 уд./хв., з статевих шляхів кров'янисті виділення зі згустками, до 500 мл. Діагноз?

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

- В) Аборт в ході
- С) Передлежання плаценти
- Д) Розрив матки, що почався
- Е) Загроза розриву матки

184. Жінка 22 років поступила в стаціонар зі скаргами на інтенсивний біль внизу живота і у попереку переймоподібного характеру, затримку менструації на 1,5 місяці. Годину тому з'явилися кров'янисті виділення.. Об'єктивно: матка збільшена до 6-тижневої вагітності, розм'якшена. Шийка вкорочена. Вічко пропускає кінчик пальця. Виділення кров'янисті незначні. Придатки не пальпуються. Склепіння вільні. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Самовільний аборт, що розпочався**

В) Аборт в ході

С) Порушена позаматкова вагітність

Д) Рак шийки матки

Е) Апоплексія яєчника

185. У вагітної в терміні вагітності 19 тижнів клінічно діагностовано гострий пієлонефрит. До вагітності не хворіла. Який з лабораторних показників є вирішальним для підтвердження діагнозу?

*** А) Бактеріурія**

В) Циліндрурія

С) Гематурія

Д) Помірна протеїнурія

Е) Олігурія

186. Хвора 22 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на незначні виділення зі статевих шляхів. Незаміжня. Має кількох статевих партнерів. При об'єктивному обстеженні: шийка матки з ознаками ендоцервіциту, виділення незначні, сіруватого кольору. Тіло матки не збільшене, придатки не пальпуються. При обстеженні на TORCH-інфекції виявлено хламідіоз. Якого ускладнення цієї патології можна сподіватися в майбутньому?

*** А) Безпліддя.**

- В) Порушення менструальної функції.
- С) Виникнення дисплазії шийки матки.
- Д) Розвитку фіброміоми матки.
- Е) Невиношування вагітності.

187. Хвора 53 років. Скарги на ниючий біль унизу живота, значне його збільшення за останні 5 місяців, схуднення, слабкість. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки чиста, матка не збільшена, неболюча, малорухома. З обох боків визначаються пухлини розміром 10 на 13 см, з нерівною поверхнею, щільної консистенції, нерухомі. При перкусії живота виявляється флюктуація. Який попередній діагноз?

*** А) Рак яєчників**

- В) Фіброміома матки
- С) Тубооваріальна пухлина
- Д) Блукаюча нирка
- Е) Ендометриоз

188. На 15 добу після пологів до гінеколога звернулась жінка зі скаргами на болі в правій молочній залозі, підвищення t(тіла до 38(С., слабкість. Об'єктивно: у верхньому квадранті правої молочної залози пальпується болючий інфільтрат 10 x 10 см, шкіра над ним гіперемійована, з соска - гнійні виділення. Діагноз?

*** А) (Післяпологовий період, 15 доба. Гнійний мастит.**

В) Післяпологовий період, 15 доба. Лактостаз.

С) Післяпологовий період, 15 доба. Фіброзно-кістозна мастопатія.

Д) Післяпологовий період, 15 доба. Мастодінія.

Е) Післяпологовий період. Кіста правої молочної залози.

189. Хвора 26 років звернулася до гінеколога зі скаргами на нагрібання і болісність молочних залоз, набряклість обличчя і гомілок, здуття живота, дратівливість, спітнілість. Вважає себе хворою протягом 3-х років. Зазначені симптоми з'являються в другу фазу менструального циклу і припиняються після чергової менструації. З роками вага клінічних симптомів не зростає. При гінекологічному огляді патологічних змін не виявлено. Яка форма перед менструального синдрому найбільш ймовірна?

*** А) Набряклива**

В) Цефалгічна

С) Нервово - психічна

Д) Кризова

Е) Атипова

190. 27 - річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації із затримками до 2-3 місяців, значне збільшення маси тіла, гірсутизм. Одружена протягом 5 років. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні матка трохи менша за норму, по обидва боки визначаються щільні, рухливі яєчники розміром до 4-5 см.

Попередній діагноз?

*** А) Хвороба полікістозних яєчників**

В) Двосторонній хронічний сальпінгіт

С) Двосторонні кісти яєчників

Д) Туберкульоз придатків матки

Е) Гіпоменструальний синдром

191. Першовагітна в терміні 11-12 тижнів скаржиться на інтенсивні переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. Живіт м'який, безболісний. При бімануальному дослідженні тіло матки збільшене до 11-12 тижнів вагітності, періодично тонізується. Канал шийки матки відкрито на 2 см. Кров'янисті виділення рясні. Якої стадії мимовільного аборту відповідає дана клінічна картина?

*** А) Аборт у ходу**

В) Загрозливий аборт

С) Аборт, що починається

Д) Повний аборт

Е) Неповний аборт

192. Хвора 30 років надійшла в гінекологічне відділення зі скаргами на болі внизу живота і кров'янисті виділення, що мажуть, зі статевих шляхів. В анамнезі два мимовільних аборти. При бімануальному дослідженні: шийка матки збережена, ціанотична, симптом “зіниці” негативний, зовнішнє вічко пропускає 2 см, матка тістуватої консистенції, збільшена до 6-7 тиж вагітності, придатки не визначаються, склепіння глибокі. Остання менструація 2 міс. тому. Попередній діагноз?

*** А) Аборт, що почався**

- В) Порушення менструального циклу
- С) Загрозливий аборт
- Д) Аборт у ході
- Е) Позаматкова вагітність.

193. Хвора 24 років доставлена в стаціонар бригадою швидкої допомоги в зв'язку зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, рясні, зі згустками кров'янисті виділення зі статевих шляхів, слабкість. АТ 100/60 мм рт ст., пульс 90 уд/хв.. Остання нормальна менструація 2 місяці тому. При огляді шийки матки в дзеркалах визначаються залишки ембріональної тканини. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 6 тижнів вагітності, безболісна, цервікальний канал пропускає палець. Попередній діагноз?

*** А) Неповний аборт**

- В) Дісфункціональна маткова кровотеча
- С) Порушена позаматкова вагітність
- Д) Запалення придатків матки
- Е) Міома матки

194. Породілля на 3-тю добу після кесарева розтину раптово знепритомніла. Напередодні відзначала біль в епігастральній області, нижніх відділах живота, кінцівках, області попереку, грудної клітини, головний біль. Спостерігався підйом температури тіла до 39, 3° С, який супроводжувався повторними ознобами, АТ 90/60 мм рт ст., тахікардія до 120 уд/хв., частота подиху до 30 у хв., шкіряні покриви бліді, покриті липким холодним потом. Була блювота “кавовою гущавиною”. Погодинний діурез складає 30 мл. Попередній діагноз?

*** А) Септичний шок**

- В) ДВЗ - синдром
- С) Метроендометрит
- Д) Пельвіоперитонит
- Е) Перитоніт

195. У прийомне відділення лікарні надійшла жінка 33-х років зі скаргами на затримку менструації протягом 6-ти тижнів, нудоту, кров'янисті виділення, які мажуть, зі статевих шляхів. Температура тіла 37,4° С. Присутні симптоми роздратування очеревини. Дані вагінального дослідження: збоку від матки витягнуте утворення, різка болісність при зсуві матки і різка болісність у задньому склепінні. Попередній діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Гострий аднексит
- С) Перекрут ніжки фіброматозного вузла
- Д) Гострий апендицит
- Е) Ниркова колька

196. У прийомне відділення звернулася жінка 48-ми років зі скаргами на раптово виниклі болі в нижній частині живота. В анамнезі - субсерозна міома матки. Температура 37,9° С. Дані зовнішньої пальпації живота: прогресуючі болі і напруга передньої черевної стінки, пухлиноподібне утворення внизу живота. Дані вагінального дослідження: дослідження різко болісне в задньому склепінні і збоку від матки. Попередній діагноз?

*** А) Перекрут ніжки фіброматозного вузла**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Гострий аднексит
- Д) Гострий апендицит
- Е) Ниркова колька

197. Вагітна 38-ми років з ускладненими пологамі в анамнезі, термін гестації 38-39 тижнів, скаржиться на кров'яністі виділення, біль відсутній, матка звичайної форми і консистенції. Плід добре пальпується, серцебиття плода ритмічне, до 140 уд/хв., злегка приглушене. Симптоми роздратування очеревини відсутні. Огляд у дзеркалах - без особливостей. При внутрішнім акушерському дослідженні шийка матки без особливостей, за внутрішнім вічком визначається тканина плаценти. Попередній діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Шиїчне передлежання плаценти
- С) Шиїчна вагітність
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Розрив матки

198. Жінка, 23 роки, звернулась до лікаря загальної практики із скаргами на набряки молочних залоз, лиця, гомілок, пальців рук, чутливість молочних залоз, що з'являються за 1-2 дні до менструації та припиняються з її появою.

Визначить найбільш ймовірний діагноз

*** А) Передменструальний синдром**

- В) Альгодисменорея
- С) Гіпертонічна хвороба
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Аліментарні набряки

199. У вагітної 29-ти років з обтяженим акушерським анамнезом у терміні 35-ти тижнів почалася зовнішня безболісна кровотеча. Матка звичайної консистенції. Плід пальпується, серцебиття ритмічне, приглушене. Симптомів роздратування очеревини немає. У дзеркалах - шийка матки синюшна, визначається проростання хоріона в склепіння піхви. При внутрішнім акушерському дослідженні шийка матки звичайна, тканина плаценти проростає стінку верхніх відділів шийчного каналу. Попередній діагноз?

*** А) Шиїчне передлежання плаценти**

- В) Передлежання плаценти
- С) Шиїчна вагітність
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Розрив матки

200. Протягом усієї вагітності жінка з обтяженим акушерсько - гінекологічним анамнезом скаржиться на безболісні кров'янисті виділення. Тіло матки пальпаторно симулює міоматозні вузли. Симптоми роздратування очеревини відсутні. У дзеркалах - шийка матки синюшна, проростає тканиною хоріона, вічко розташовано ексцентрично. При внутрішнім акушерському дослідженні - піхвова частина шийки матки відсутня, за зовнішнім вічком - тканина плаценти, що проростає шийку. Попередній діагноз?

*** А) Шиїчна вагітність**

- В) Передлежання плаценти
- С) Шиїчне передлежання плаценти
- Д) Передчасне відшарування плаценти
- Е) Розрив матки

201. Вагітна з ускладненими пологам й абортами в анамнезі, у терміні гестації 29 тижнів поскаржилася на рясну безболісну кровотечу з піхви. Консистенція і форма матки звичайна. Серцебиття плоду страждає. Симптомів роздратування очеревини немає. У дзеркалах - шийка матки звичайна. При внутрішнім акушерському дослідженні піхвова частина шийки матки відсутня, за зовнішнім вічком - тканина плаценти, що проростає шийку. Попередній діагноз?

*** А) Перешийчно - шиїчна вагітність**

- В) Передлежання плаценти
- С) Шиїчне передлежання плаценти
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Розрив матки

202. Породілля 36-ти років, що страждає гіпертонічною хворобою, у першому періоді пологів поскаржилася на рясну кровотечу з вираженими болючими відчуттями. Матка щільна, напружена, з локальними випинаннями і болісністю. Частини плоду пальпуються важко, серцебиття виражено страждає. Присутні не виражені симптоми роздратування очеревини. При внутрішнім акушерському дослідженні шийка звичайна, тканина плаценти не пальпується. Попередній діагноз?

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

- В) Передлежання плаценти
- С) Шиїчне передлежання плаценти
- Д) Перешийно – шиїчна вагітність
- Е) Розрив матки

203. Вагітна 40-ка років з обтяженим акушерсько – гінекологічним анамнезом, з рубцем на матці, у терміну 39-40 тижнів поскаржилася на гострий біль з вираженою кровотечею. Контури матки не чіткі. Частини плоду пальпуються вкрай легко (у черевній порожнині), серцебиття плоду відсутнє. Симптоми роздратування очеревини виражені. При внутрішнім акушерському дослідженні – шийка матки звичайна, передлежача частина не пальпується. Попередній діагноз?

*** А) Розрив матки**

- В) Передлежання плаценти
- С) Шиїчне передлежання плаценти
- Д) Перешийно – шиїчна вагітність
- Е) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

204. Жінка, 32-х років, звернулася в родопомічну установу зі скаргами на епізодичні втрати свідомості, спонтанні непритомності, що швидко зникають при зміні положення тіла. Непритомність може супроводжуватися брадикардією, що швидко проходить. У всьому іншому вагітність протікає без ускладнень. Назвіть найбільш можливу причину, на Ваш погляд, подібного стану?

*** А) Стискання нижньої полої вени вагітною маткою**

- В) Підвищення тиску у венах верхніх кінцівок
- С) Зменшення тиску у венах нижніх кінцівок
- Д) Вегето – судинна дистонія по кардиальному типу
- Е) Психо – соматичні порушення

205. У вагітної жінки 38-ми років у терміну гестації 11 тижнів розвилася клініка гострої шлунково – кишкової кровотечі. Жінка госпіталізована в хірургічне відділення в шоковому стані. Лікувальна тактика:

*** А) Екстрене хірургічне втручання**

- В) Спостереження
- С) Терапевтичні заходи
- Д) Клинико – лабораторне до обстеження
- Е) Переведення у гінекологічне відділення

206. Вагітна з цукровим діабетом, 28-ми років перший раз звернулася в жіночу консультацію в терміні 8 тижнів. Необхідно вирішити питання про можливість продовження вагітності чи корекції глікемії шляхом раціональної інсулінотерапії. Необхідно провести ретельне обстеження, спрямоване на встановлення можливості компенсації цукрового діабету і його ускладнень. У яких умовах це необхідно виконати?

*** А) У ендокринологічному відділенні**

- В) У жіночій консультації
- С) У районній поліклініці
- Д) У гінекологічному відділенні
- Е) У відділенні патології вагітності

207. Швидкою допомогою доставлена жінка з виниклими після затримки менструації переймоподібними болями в правій подвздошній області, що іррадіюють в пряму кишку, кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів. Об'єктивно: $t\ 37,5^{\circ}$, ЧСС=100 уд/хв, АТ=90/60 мм рт ст. Шкірні покриви бліді. Живіт болісний при пальпації, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При гінекологічному дослідженні - зсуви шийки болісні, праві придатки збільшені, болісні, заднє склепіння нависає, виділення кров'яністі. Попередній діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність, що перервалася**

- В) Гострий правобічний аднексит
- С) Апоплексія правого яєчника
- Д) Аппендицит
- Е) Аборт в ході

208. До гінеколога на 20 добу післяпологового періоду звернулась жінка зі скаргами на біль в лівій молочній залозі, гнійні виділення з соска. Об'єктивно: PS -120/ хв., t(тіла 39(С. Ліва молочна залоза болюча, більша за праву, шкіра її гіперемійована, у верхньому квадранті - інфільтрат 10 x 15 см із розм'якшенням всередині. В аналізі крові: ШОЕ - 50 мм/год., лейкоцитів - 15,0 x 10⁹/л. Тактика лікаря?

*** А) (Госпіталізувати в хірургічне відділення для оперативного лікування.**

В) Направити в гінекологічне відділення.

С) Направити у післяпологове відділення.

Д) Направити до хірурга поліклініки для консервативного лікування.

Е) Розітнути абсцес молочної залози в жіночій консультації.

209. В гінекологічне відділення доставлена хвора 25 років з рясними кров'яними виділеннями із статевих шляхів. Бажана вагітність терміном 12 тижнів. Протягом останніх 3-х днів турбував біль внизу живота, який прийняв переймоподібний характер, з'явилась кровотеча. Шкіра бліда, Ps - 88/ хв., АТ - 100/60 мм. рт. ст., t(- 36,8(С. При піхвовому дослідженні: матка збільшена до 11 тижнів вагітності, цервікальний канал пропускає 1 палець, у каналі визначаються частини плодового яйця, виділення кров'янисті, рясні. Діагноз?

*** А) (Вагітність 12 тижнів, самовільний викидень в ході.**

В) Вагітність 12 тижнів, загроза самовільного викидня.

С) Порушення менструального циклу, гіперполіменорея.

Д) Порушення менструального циклу, аменорея.

Е) Доношена вагітність, термінові пологи.

210. Жінка 24 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на тягнучий біль внизу живота. Кров'янистих виділень із піхви немає. Вагітність IV, 16 тижнів, бажана. В анамнезі – три самовільних аборти. Об'єктивно: матка збільшена до 16 тижнів вагітності, м'яка, безболісна; шийка матки вкорочена, канал вільно пропускає 1 палець. Виділення слизові. Діагноз?

*** А) (Вагітність IV, 16 тижнів, загроза самовільного звичного викидня, істміко-цервікальна недостатність.**

- В) Вагітність IV, 16 тижнів, самовільний викидень в ході.
- С) Вагітність IV, 16 тижнів, неповний самовільний викидень.
- Д) Вагітність IV, 16 тижнів, самовільний викидень, що відбувся.
- Е) Фіброміома великих розмірів.

211. Вагітна 29 років при вагітності 11-12 тижнів поступила в гінекологічне відділення з для штучного аборт. Вагітність VIII, із них 2 закінчились пологами, 5 – штучними абортами. Останній аборт – 7 місяців тому. Під час операції діагностовано перфорація матки. Яка подальша тактика ведення хворої?

*** А) (Припинити виконання аборт. Лапаротомія.**

- В) Припинити виконання аборт. Спостерігати за станом жінки.
- С) Закінчити штучний аборт. Призначити антигеморагічні засоби.
- Д) Закінчити штучний аборт. Призначити антибактеріальні засоби.
- Е) Припинити виконання аборт. Виписати жінку під нагляд жіночої консультації.

212. У гінекологічне відділення доставлено хвору з матковою кровотечею, яка розпочалась через 6 годин після штучного аборту в терміні 11-12 тижнів вагітності. Об'єктивно: Шкіра бліда, Рс - 100/ хв., АТ - 100/70 мм. рт. ст. Піхове дослідження: матка збільшена відповідно до 10 тижнів вагітності, безболісна; канал шийки матки пропускає 1 палець, в ньому визначаються частини плодового яйця. Діагноз: залишки в порожнині матки частин плодового яйця, кровотеча. Ваші дії?

*** А) (Термінове повторне вишкрібання порожнини матки.**

- В) Призначення лікарських засобів, що скорочують матку.
- С) Лікування гострого малокрів'я.
- Д) Призначення антибактеріальних засобів.
- Е) Надати хворій спокій і спостерігати за її станом.

213. У пологове відділення доставлена першовагітна 27 років з кровотечею зі статевих шляхів. Дана вагітність V, 35-36 тижнів. У минулому 1 фізіологічні пологи та 3 штучних абортів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра бліда, Рс - 100/ хв., АТ - 90/65 мм. рт. ст. Плід нерухомий, у поздовжньому положенні, серцебиття плода не вислуховується. Пологової діяльності немає. Піхове дослідження: піхва виповнена згортками крові, канал шийки матки пропускає 1 палець. За внутрішнім вічком визначається губчаста тканина. Діагноз і тактика ведення хворої?

*** А) (Вагітність 35-36 тижнів, передлежання плаценти, кровотеча, внутрішньоутробна загибель плода. Кесарів розтин.**

- В) Вагітність 35-36 тижнів, загроза передчасних пологів, анемія вагітних, гіпоксія плода. Лікування анемії у жінки та гіпоксії плода.
- С) Передчасні пологи у 35-36 тижнів вагітності, часткове передлежання плаценти, кровотеча. Зробити амніотомію.
- Д) Передчасні пологи у 35-36 тижнів вагітності, слабкість пологової діяльності, кровотеча. Стимуляція пологової діяльності, лікування анемії.
- Е) Вагітність 35-36 тижнів, порушення згортувальної здатності крові, кровотеча, внутрішньоутробна загибель плода. Введення факторів згортання крові, родозбудження.

214. У гастроентерологічне відділення доставлена першовагітна у терміні 36 тижнів. Скарги на біль у ділянці шлунку, блювоту, що вагітна пов'язує із вживанням вінегрету. Під час промивання шлунку з'явився сильний головний біль і відчуття "туману перед очима". Об'єктивно: на стопах і гомілках - набряки, АТ - 160/100 і 160/90 мм. рт. ст. У сечі - 4 г/ л білка. Діагноз?

*** А) (Вагітність I, 36 тижнів, пreeклampsія важкого ступеню.**

В) Вагітність I, 36 тижнів, гіпертонічний криз.

С) Вагітність I, 36 тижнів, харчова інтоксикація.

Д) Вагітність I, 36 тижнів, недостатність кровообігу II ст.

Е) Вагітність I, 36 тижнів, гостра респіраторна вірусна інфекція.

215. Роділля К., 24 років, знаходиться у III періоді пологів. Через 15 хв. після народження дитини почалась кровотеча - 300 мл крові, яка продовжується. Ознаки відокремлення плаценти відсутні. Ваші дії?

*** А) (Наркоз. Ручне відділення плаценти та виділення посліду.**

В) Ручне відділення плаценти.

С) Ручна ревізія порожнини матки.

Д) Провести прийоми виділення посліду, що відділився.

Е) Спостерігати за перебігом III періоду пологів.

216. Роділля Д., 28 років, доставлена у пологове відділення у зв'язку з появою переймів, різкими болями в животі та кров'яними виділеннями з піхви. Вагітність 35-36 тижнів. Об'єктивно: бліда, Рс - 96/ хв., АТ - 95/60 мм. рт. ст. Перейми через 4-5 хв. по 25-30 сек. Матка напружена, поза переймами не розслаблюється, болюча у ділянці дна. Серцебиття плода не вислуховується. Вагінально: шийка матки згладжена, розкриття її 4 см; плодовий міхур цілий, напружений; голівка плода притиснута до входу в малий таз; виділення кров'яні, незначні. Тактика ведення?

*** А) (Кесарів розтин.**

В) Амніотомія.

С) Родостимуляція.

Д) Вичікувальна тактика.

Е) Антианемічна терапія.

217. У повторнонароджуючої Н., 31 року, народилась дівчинка масою 4200 г, довжиною 54 см. через 10 хв. самостійно виділився послід. Крововтрата у послідовому періоді - 250 мл. шийка матки, пологові шляхи цілі. Матка м'яка, дно її на 3 поперечні пальці вище пупка. Кровотеча продовжується. Кров у лотку згортається. Зроблений зовнішній масаж матки, внутрішньовенно введений 1 мл розчину ергометрину. Матка скоротилась, кровотеча припинилась. Через 5 хв. матка знову розслабилась, кровотеча відновилась. Крововтрата 500 мл. Діагноз?

*** А) (Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді.**

В) Кровотеча у ранньому післяпологовому періоді, затримка частин плаценти у порожнині матки.

С) Кровотеча у ранньому післяпологовому періоді внаслідок розриву шийки матки II ступеня.

Д) Ранній післяпологовий період, фізіологічний перебіг.

Е) –

218. У гінекологічне відділення доставлена жінка на 25 добу після пологів із слабкістю, задихою, гнійними виділеннями з піхви. Протягом 10 діб відмічалось підвищення $t(t_{\text{тіла}} \text{ до } 37,5-38^{\circ}\text{C})$. Об'єктивно: бліда, в легенях вологі хрипи, $Ps - 110/ \text{хв.}$, $t(t_{\text{тіла}} - 37,0^{\circ}\text{C})$. Молочні залози без патології. Матка дещо збільшена, м'яка, болюча. Придатки не змінені. З крові виділений золотистий стафілокок. Діагноз?

*** А) (Післяпологовий період, 25 доба. Синдром загальної запальної відповіді.**

В) Післяпологовий період, 25 доба. Хронічний ендометрит.

С) Післяпологовий період, 25 доба. Пневмонія.

Д) Післяпологовий період, 25 доба. Бактеріоносійство.

Е) Післяпологовий період, 25 доба. Лихоманка.

219. На I добу після пологів, що ускладнились накладанням акушерських щипців, жінка скаржиться на порушення сечовиділення, болі в ділянці лона при ходьбі. Об'єктивно: стан задовільний, $Ps - 84/ \text{хв.}$, $AT - 110/70 \text{ мм. рт. ст.}$. Пальпація лона болюча. На рентгенограмі кісток тазу відстань між лобковими кістками перевищує 1,5 см. Діагноз?

*** А) (Післяпологовий період, I доба. Розрив лобкового симфізу.**

В) Післяпологовий період, I доба. Симфізит.

С) Післяпологовий період, I доба. Перелом кісток тазу.

Д) Післяпологовий період, I доба. Ушиб кісток тазу.

Е) Післяпологовий період, I доба. Стан після накладання акушерських щипців.

220. У пологове відділення поступила жінка в I періоду II своєчасних пологів. З роки тому народила дитину вагою 4500 г, після чого з приводу травми лобкового симфізу лікувалась оперативно в травматологічному відділенні. Об'єктивно: передбачувана маса плода - 4600 г, розміри тазу нормальні. Оберіть метод розродження.

*** А) (Кесарів розтин у I періоді пологів.**

В) Кесарів розтин у II періоді пологів.

С) Пологи вести через природні пологові шляхи.

Д) Пологи вести через природні пологові шляхи з пологостимуляцією.

Е) Пологи вести через природні пологові шляхи з виключенням II періоду.

221. До лікаря звернулась хвора 50 років зі скаргами на дратівливість, безсоння, періодичне відчуття жару, пітливість. Об'єктивно: PS - 80 / хв., АТ - 130/80 мм. рт. ст. При огляді терапевта патології не виявлено. Діагноз?

*** А) (Клімактеричний синдром.**

В) Вегето-судинна дистонія.

С) Вегетоневроз.

Д) Гіпертонічна хвороба I ступеню.

Е) Неврастенія.

222. Роділля В., 32 років, поступила у II періоді пологів. При врізуванні голівки - сильне випинання промежини, шкіра над нею блискуча, дещо синюшна, в ділянці задньої спайки під час потуги біліє. Після народження дитини та посліду в ділянці промежини визначається глибокий розрив шкіри до заднього проходу, задньої стінки піхви, м'язів, крім зовнішнього сфінктеру заднього проходу. Діагноз?

А) Розрив матки.

В) Розрив шийки матки II ступеню.

*** С) (Розрив промежини II ступеню.**

Д) Розрив промежини I ступеню.

Е) Розрив промежини III ступеню.

223. У роділлі з регулярною пологовою діяльністю скарги на біль в ділянці лобкового симфізу, який посилюється при ходьбі. Передбачувана маса плода - 3200 г. При пальпації лобкового симфізу визначена щілина між лобковими кістками шириною до 0,8 см, пальпація болюча. На рентгенограмі тазу відстань між лобковими кістками не збільшена. Діагноз?

*** А) (Симфізит.**

- В) Розходження кісток лобкового зчленування.
- С) Травма лобкового зчленування.
- Д) Перелом кісток тазу.
- Е) Прояви кальцієвого дефіциту.

224. Родільця 40 років доставлена у пологове відділення зі скаргами на сильні болісні потуги, які зникають. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, АТ - 90/60 мм. рт. ст., PS - 116 / хв, слабкого наповнення і напруження. Живіт здутий, болючий при пальпації. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Контури матки чітко не визначаються, серцебиття плода не прослуховується. Із піхви кров'яністі виділення. Діагноз?

*** А) (Розрив матки, що стався.**

- В) Загрожуючий розрив матки.
- С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Д) Емболія навколоплідними водами.
- Е) Розрив матки, що почався.

225. У породіллі 25 років після народження дитини почалась кровотеча (150 мл), послід народився самостійно, цілий. Матка скоротилась. Кровотеча продовжувалась. При огляді в дзеркалах: праворуч - розрив шийки матки, який продовжується до склепіння піхви. Діагноз?

*** А) (Розрив шийки матки II ступеню.**

- В) Розрив матки.
- С) Гіпотонія матки.
- Д) Розрив шийки матки I ступеню.
- Е) Розрив промежини I ступеню.

226. Породілля на 6 добу після пологів скаржиться на виділення сечі через піхву, субфебрильну температуру, лихоманку. У пологах у зв'язку зі слабкістю пологової діяльності були накладені порожнинні акушерські щипці. t(тіла 37,4(С, АТ - 120/80 мм. рт. ст. При огляді в дзеркалах: у верхній третині передньої стінки піхви визначається рубцевий тяж, який досягає склепіння і утворює щілину 1 x 2 см. Зі щілини випинається тканина ярко-червоного кольору і виділяється сеча. Діагноз?

*** А) (Піхвово-сечоміхурова нориця.**

- В) Атонія сечового міхура.
- С) Післяпологовий пієлонефрит.
- Д) Гострий цистит.
- Е) Післяпологова виразка піхви.

227. До терапевта звернулась жінка зі скаргами на втомлюваність, значне схуднення, слабкість, втрату апетиту. Аменорея 8 місяців. Рік тому народила живу доношену дитину. Крововтрата в пологах до 2 л. Переливалась кров і кровозамінники. Попередній діагноз?

*** А) (Синдром Шихана.**

- В) Синдром Штейна-Левенталя.
- С) Синдром Шерешевського-Тернера.
- Д) Синдром гомологічної крові.
- Е) Вегето-судинна дистонія.

228. До гінеколога звернулась жінка 54 років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви протягом 1 місяця. Остання менструація 5 років тому. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Ваші дії?

*** А) (Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки.**

- В) Кольпоскопія.
- С) УЗД.
- Д) Взяти мазок для цитологічного дослідження.
- Е) Призначити симптоматичну терапію.

229. На 6 добу після кесаревого розтину породілля скаржиться на слабкість, задуху, спрагу, підвищення t(тіла до 39(С, біль в животі, рідкий стул. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда, холодний піт, t(тіла - 38,8(С; Рs - 120/ хв., АТ - 100/70 мм. рт. ст. Язик сухий. Живіт здутий, болючий, симптоми подразнення очеревини позитивні. Матка збільшена до 20 тижнів вагітності, болюча. При пункції через заднє склепіння піхви отриманий гній. Який метод лікування показаний?

*** А) (Релапаротомія. Екстирпація матки з трубами. Дренування черевної порожнини.**

В) Лапаротомія. Надпівхова ампутація матки без придатків.

С) Релапаротомія. Дренування черевної порожнини.

Д) Релапаротомія. Екстирпація матки без придатків.

Е) Поширити антибактеріальну терапію.

230. Хвора 28 років скаржиться на кров'яністі виділення із статевих шляхів протягом 1 місяця. 6 місяців тому були нормальні пологи, народила дівчинку вагою 3100г. При об'єктивному обстеженні виявлена збільшена матка до 9 - 10 тижнів, рухома, не болісна, неоднорідної консистенції. Крім того має ціаноз піхви, анемія та підвищення температури тіла до 37,80. Попередній діагноз?

*** А) Хоріонепітеліома матки.**

В) Вагітність.

С) Міхурцревий замет.

Д) Ендометрит.

Е) Фіброміома матки.

231. Пацієнтка 28 років звернулася до гінеколога в зв'язку з затримкою менструації на 3 тижні. При обстеженні у неї діагностується вагітність 7 - 8 тижнів та кровоточива ерозія шийки матки. Призведені обстеження: цитологія, кольпоскопія, прицільна біопсія. Гістологічна обстеження: виявлений плоскоклітинний нероговіючий рак шийки матки. Клінічний діагноз: рак шийки матки T1bN0M0 клінічна група Іа. Який метод лікування показаний хворій?

*** А) Хірургічний - розширена екстирпація матки з придатками.**

В) Переривання вагітності та хірургічне лікування.

С) Променева терапія.

Д) Комбіноване лікування: операція + променева терапія.

Е) Комбінований метод лікування: операція + хіміотерапія.

232. Вагітна жінка 25 років госпіталізована зі скаргами на біль в надлобковій та поперековій ділянці, дизурію, ніктурію, хибні позиви до сечовипускання. Сеча мутна, знайдені макрогематурія та лейкоцитурія. Про яке захворювання варто подумати в першу чергу?

*** А) Інфекція нижніх сечових шляхів**

В) Гострий пієлонефрит

С) Гострий гломерулонефрит

Д) Інфекційно-токсична нефропатія

Е) Сечокам'яна хвороба

233. При обстеженні вагітної 18 років виявлено різко позитивну реакцію Васермана. У хворої під час огляду виявлено: широкі кондиломи в ділянці промежини, сифілітичну лейкодермію на шиї. З боку внутрішніх органів та нервової системи патології не виявлено. Про який діагноз у жінки йде мова?

*** А) Сифіліс вторинний рецидивний**

В) Сифіліс прихований

С) Сифіліс первинний серопозитивний

Д) Сифіліс третинний

Е) Сифіліс вторинний свіжий

234. Першороділля, сьома доба після пологів. Скаржиться на озноб, лихоманку (Т-39.8), одишку, серцебиття. Шкіра бліда, петехії на передній черевній стінки. АТ 80/40 мм рт.ст, Пульс 120 уд/хв, слабкий. Матка збільшена до 15-16 тижнів, м'яка, чутлива при пальпації. Шийка матки пропускає один палець. Виділення - гнійні. Діагноз?

*** А) Септичний шок.**

В) Больовий шок

С) Травматичний шок

Д) Геморагічний шок

Е) Анафілактичний шок

235. Вагітна 36 тижнів. Вагітність четверта. В анамнезі 3 штучних абортів у строки 10-12 тижнів. Група крові - 0(1), резус-негативна, група крові чоловіка - В(Ш), резус-позитивна. В аналізі крові на антитела - титр 1:28. Ультразвукове дослідження виявило потовщення плаценти, збільшення діаметру черева плода, подвійний контур голівки, зниження біофізичного профілю плода. ЧСС плода 136 удхв. При амніоскопії навколоплідні води мають жовтий колір. Діагноз?

*** А) Гемолітична хвороба плода**

В) Хронічна гіпоксія плода

С) Гостра гіпоксія плода

Д) Внутрішньоутробне інфікування плода

Е) Аномалія розвитку плода

236. Лікаря викликали до роділлі у віддалене селище. При огляді роділлі встановлено: з піхви звисає тулуб плоду та не пульсуюча пуповина. Через передню черевну стінку визначається велика голівка плоду. Потуги часті, болючі. Контракційне кільце високо. Що робити?

*** А) Краніотомія**

В) Декапітація

С) Кесарів розтин

Д) Спонділотомія

Е) Шкірно-головні щипці

237. Пологи п'яті. Через три години після початку пологової діяльності народився крупний плід. Через 10 хвилин після народження плоду самостійно виділився послід. Одноразово вилилася порція крові 800 мл. Матка скорочується погано. АТ 80/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд/хв. Т - 36.3. Шкіра бліда. Породілля слабіє. Діагноз?

*** А) Геморагічний шок.**

В) Больовий шок

С) Травматичний шок

Д) Септичний шок

Е) Анафілактичний шок

238. На другу добу після операції кесарева розтину у породіллі підвищилась температура тіла до 40°C, з'явилася тахікардія, тахіпное, ціаноз, загальмований стан та інтоксикаційний делірій. Відмічається блідність шкіри із жовтушним відтінком, ціаноз губ та нігтів. На кон'юнктиві очей, шкіри живота і спини з'являються петехіальні висипання. Випорожнення кишечника часті з неприємним запахом. Гемограма характеризується високим лейкоцитозом і ШОЕ. У хворої відмічається гіпотонія, олігурія. Діагноз?

*** А) Післяродовий сепсис**

- В) Акушерський перитоніт
- С) Післяпологовий ендометрит
- Д) Лохіометра
- Е) Субінволюція матки після пологів

239. Першовагітна в першому періоді пологів. Пологи тривають 3 години. Після перейми роділля стала скаржитися на біль у животі, який став нестерпним. За даними об'єктивного дослідження живіт здутий, різко болючий; матка в постійному напруженні, серцебиття плоду 60-70 уд/хв. АТ – 90/50 мм рт. ст. При вагінальному дослідженні: розкриття шийки на 3 см, плідний міхур цілий. Головка плоду малим сегментом у вході в малий таз. З'явилися помірні виділення крові. Що трапилось?

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

- В) Хронічна гіпоксія плода
- С) Дискоординація пологової діяльності
- Д) Тетанія матки
- Е) Розрив матки

240. В гінекологічне відділення МШД доставлена жінка, 21 рока, зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Бімануально: матка збільшена до 6 тижнів вагітності, м'якої консистенції, у цервікальному каналі пальпується плідне яйце. Придатки не пальпуються. Склепіння вільні, глибокі, безболісні. Виділення зі статевих шляхів кров'яністі, обильні, рясні. Що трапилось?

- A) Загроза аборту
- * B) Аборт в ходу**
- C) Шиїчна вагітність
- D) Аборт що розпочався
- E) Порушена трубна вагітність

241. У вагітної в терміні 26 тижнів з'явились скарги на біль в надчревній ділянці та внизу живота, зниження апетиту. При огляді: шкіра суха, жовтушного кольору. Язик вологий, з жовтоватим нальотом. Т-37,5оС. Печінка помірно болюча, виступає з під краю реберної дуги на 3 см. Білірубін в крові 70 мкмольл. Сеча темного кольору, з жовчними пігментами. Лейкопенія у клінічному аналізі крові. Діагноз?

- * A) Вірусний гепатит**
- B) Калькульозний холецистит
- C) Гострий гепатоз вагітних
- D) HELLP-синдром
- E) Гострий панкреатит

242. До стаціонару поступила вагітна 25 років в важкому стані зі скаргами на затруднення дихання, ковтання, поперхування, слабкість жувальних м'язів, диплопію. Ці прояви зменшуються після відпочинку. При огляді - виражена задишка, тахікардія, в'ялість, апатія, парез кишкового. З анамнезу відомо, що жінка хворіє з 20 років. Захворювання почалося з розвитку птозу та диплопії, зміни голосу. Пізніше приєдналися слабкість м'язів кінцівок та шиї з затрудненням активних рухів, виражена загальна слабкість. Ваш попередній діагноз?

*** А) Міастенія**

- В) Синдром Елерса-Данлоса
- С) Гомоцистинурия
- Д) Цукровий діабет
- Е) Хвороба Вільсона-Коновалова

243. Після народження дитини з масою 4500, плід відшарувався і виділився самостійно. Пологові шляхи не пошкоджені. Стан породіллі задовільний, пульс - 92 удхв, ритмічний. АТ 100/60 мм рт.ст. Матка скорочується погано, почалась кровотеча. Зроблено зовнішній масаж матки, введені утеротонічні препарати. Крововтрата досягла 350 мл і проводиться. Які наступні дії лікаря найбільш доцільні?

*** А) Ручне обстеження матки та масаж матки на кулаці**

- В) Екстирпація матки.
- С) Затискачі на параметрії за Шенкелем-Тіканадзе
- Д) Тампонада порожнини матки.
- Е) Надпівкова ампутація матки.

244. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні природними пологовими шляхами. Шкіра бліда, ціанотична, волога, холодна на дотик, тахікардія 140 уд. /хв. АТ 70/40 мм рт.ст. Дихання часте, поверхнєве. Зіниці розширені. Ступор. Крововтрата 2000 мл (40 % ОЦК) Який клінічний діагноз?

*** А) Геморагічний шок.**

- В) Септичний шок.
- С) Емболія навколоплідними водами
- Д) Розрив матки.
- Е) Атонія матки.

245. У роділлі, 32 років, що народжує вперше, почалися інтенсивні потуги з інтервалом 1-2 хв., тривалістю 55-60 с. Настає прорізування голівки плода. Промежина, висота якої 4,5 см, надмірно випинається. Шкіра промежини бліда, напружена, після припинення потуги із статевої щілини з'явився тоненький струмок крові. Що треба здійснити в даній ситуації?

*** А) Епізіотомія.**

- В) Накладання акушерських щипців
- С) Перинеотомія
- Д) Вакуум-екстракція плода.
- Е) Очікувальна тактика.

246. Хвора 25 років, через дві години після штучного аборту строком 9 тижнів, пред'являє скарги на біль у нижній ділянці живота. Пульс 100 уд/ хв., АТ 100/60 мм рт.ст., температура тіла 36,4 С. Відмічається позитивний симптом подразнення очеревини. Живіт різко болючий при натисканні у нижніх відділах. При піхвовому дослідженні: матка злегка збільшена, болюча при пальпації. Заднє склепіння піхви ущільнене, болюче. Виділення з піхви - кров'яністі, помірні. Яке ускладнення штучного аборт у даної хворої?

*** А) Перфорація стінки матки з наявністю внутрішньочеревної кровотечі.**

В) Гострий ендометрит.

С) Залишки плідного яйця у порожнині матки.

Д) Пельвіоперитоніт.

Е) Гострий параметрит

247. Роділля 34 років, поступила до пологового будинку із регулярною пологовою діяльністю. Народилась дівчинка вагою 3600 г. Через 15 хвилин після народження дитини почалась кровотеча. Ознак відділення посліду немає. Крововтрата скла 200 мл. Кровотеча продовжується. Яка тактика лікаря?

*** А) Ручне відділення та виділення посліду.**

В) Зовнішній масаж матки.

С) Внутрішньовенне введення засобів, що скорочують матку

Д) Поповнення крововтрати

Е) Екстирпація матки

248. У роділлі після затяжних пологів народився хлопчик, масою 3500. Стан новонародженого: серцеві тони глухі, частота серцебиття- 108 удхв., дихання поверхневе, у вигляді рідких вдихів, не кричить, тонус м'язів знижений. На подразнення слизової оболонки рота, носа, а також підшви стоп, дитина відповідає слабою гримасою. Шкіра бліда, з вираженим цианозом носо-губного трикутника. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Асфіксія новонародженого**

- В) Затримка внутрішньоутробного розвитку плода.
- С) Гемолітична хвороба новонародженого
- Д) Внутрішньочерепна пологова травма.
- Е) Синдром дихальних розладів.

249. Через 10 хвилин після народження плода самостійно відділився та виділився послід. Розпочалась кровотеча, з порожнини матки. При огляді встановлено дефект дольки посліду. Подальша тактика лікаря.

*** А) Ручна ревізія порожнини матки**

- В) Введення утеротонічних засобів
- С) Тампон з ефіром в заднє склепіння піхви.
- Д) Шов на перешийок матки за Лосицькою
- Е) Накладання клем за Бакшеевим на параметрій

250. Роділля 25 років поступила до пологового будинку в 1-му періоді своєчасних пологів з раннім виливом навколоплідних вод. У кінці 1-го періоду пологів перейми тривають по 30-35 с, через кожні 3-4 хв., болісні. За останні 4 години відкриття шийки матки становить 2 см, краї шийки матки м'якої консистенції. Яке ускладнення найбільш ймовірне?

*** А) Дискоординова пологова діяльність.**

- В) Вторинна слабкість пологової діяльності
- С) Бурна пологова діяльність
- Д) Дистонія шийки матки
- Е) Тетанія матки

251. До пологового будинку надійшла першовагітна, 23 років із доношеною вагітністю. Дві години тому відійшли навколоплідні води. Пологової діяльності немає. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка, серцебиття ясне, ритмічне, 140 удхв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 3 см. Мис не досягається. Яка найбільш доцільна дія лікаря?

*** А) Гормонально-медикаментозна стимуляція пологової діяльності.**

- В) Введення естрогенів
- С) Введення антибіотиків.
- Д) Накладення шкірно-головних щипців.
- Е) Кесарів розтин.

252. Вагітна 17 років, I вагітність 8-9 тижнів, що закінчилась повним абортom. Група крові O(I) Rh негативна, у чоловіка - A(II) Rh позитивна. В крові жінки антирезусних антител не виявлено. Тактика лікаря.

*** А) Профілактичне введення Rh-імуноглобуліну в/м жінці**

- В) Спостереження за рівнем анти-резус Ат крові жінки
- С) Профілактичне введення Rh-імуноглобуліну в/м чоловіку
- Д) Гемодіаліз
- Е) Аутогемотерапія

253. Породілля знаходиться у фізіологічному післяпологовому відділенні, 5 доба. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38 0C, біль внизу живота, гнійно-сукровичні лохії із статевих шляхів, матка недостатньо скорочена, чутлива при пальпації. Діагностовано залишки плідних оболонок, згустки крові. Тактика лікування?

*** А) Антибіотикотерапія з аспіраційно-промивним дренажуванням матки на фоні інфузійної терапії.**

- В) Інфузійна, антибактеріальна терапія
- С) Вишкрібання порожнини матки
- Д) Екстирпація матки без придатків
- Е) Препарати, що скорочують матку та антибактеріальна терапія

254. Дівчина 16 років має нерегулярний менструальний цикл, опсоменорея. Менархе з 15 років. Скарги на рясні кров'янисті виділення протягом 4 днів після 2 місячної затримки. Який найімовірніший діагноз?

- * А) Ювенільна маткова кровотеча**
- В) Рак тіла матки
- С) Злоякісне захворювання крові
- Д) Поліп шийки матки
- Е) Субепітеліальний ендометріоз шийки матки

255. Жінка 33 роки, в минулому перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені. Звернулася на консультацію з питанням, що можна зробити, щоб настала вагітність?

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

256. У жінки 24 років, що не народжувала, протягом 6 місяців спостерігають утворення в ділянці правого яєчника, однокамерне, з чіткими межами, розмірами 5х4см, що не змінюється, безболісне. Матка не збільшена, в anteflexio, рухома, безболісна при пальпації. Ліві придатки без особливостей. Ваша тактика?

- * А) Органзберігаюче оперативне лікування лапароскопічним доступом**
- В) Препарати гормональної контрацепції
- С) Спостерігання
- Д) Протизапальна, антибактеріальна терапія
- Е) Лапаротомія, правостороння овариєктомія.

257. Породілля, 32 доби після пологів доставлена в лікарню зі скаргами на загальну слабкість, ЧД 28 в 1 хв., АТ 90/50 мм.рт.ст., язик обложений та сухий, підвищення температури тіла до 38 0С протягом 4 діб, біль внизу живота, гнійно-кров'янисті виділення, матка збільшена, різко болюча при пальпації, цервікальний канал пропускає палець. Тактика лікування?

*** А) Екстирпація матки без придатків з дренуванням черевної порожнини та інфузійною, антибактеріальною терапією.**

В) Інфузійна, антибактеріальна терапія

С) Вишкрібання порожнини матки та інфізійна, антибактеріальна терапія.

Д) Антибіотикотерапія з аспіраційно-промивним дренуванням матки на фоні інфузійної терапії.

Е) Препарати, що скорочують матку та інфузійна, антибактеріальна терапія

258. Вагітна 21 рік, 9-10 тижнів, звернулася до лікаря зі скаргами на тягнучий біль внизу живота та помірні кров'янисті виділення з пологових шляхів. В анамнезі запальні захворювання геніталій. При вагінальному дослідженні: шийка матки без патологічних змін, зовнішнє вічко закрито, матка збільшена до 9-10 тижнів вагітності, при пальпації швидко стала щільною, виділення кров'янисті помірні. Встановіть діагноз?

*** А) Вагітність 9-10 тижнів. Аборт, що почався.**

В) Вагітність 9-10 тижнів. Загрожуючий аборт.

С) Вагітність 9-10 тижнів. Прогресуючий аборт.

Д) Передчасне відшарування плаценти.

Е) Передлежання плаценти

259. Роділля 21 рік, I пологи тривають 9,5 годин. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, розкриття маткового вічка 6 см. Плідний міхур цілий, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Яка це фаза I періоду пологів за розподілом по Е. Фрідману?

*** А) активна фаза**

В) латентна (прихована) фаза

С) фаза уповільнення

Д) пасивна фаза

Е) реактивна фаза

260. Вагітна 29 років, 19-20 тижнів. Скарги на гострий біль внизу живота, який з'явився 30 хв. тому відразу після поштовху в метро. При вагінальному дослідженні: шийка матки без патологічних змін, зовнішнє вічко закрито, матка збільшена до 19-20 тижнів вагітності, асиметрична, чутлива при пальпації, виділення слизові. При УЗД виявлено ретроплацентарну гематому 4x5,5 см. Встановіть діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

В) Вагітність 19-20 тижнів. Загрожуючий аборт.

С) Вагітність 19-20 тижнів. Прогресуючий аборт.

Д) Гемангіома плаценти

Е) Передлежання плаценти

261. Першовагітна 31 рік, істинно переношена вагітність 42-43 тижні, ускладнена ФПН. Пологової діяльності не має, оцінка зрілості шийки матки 0-2 бали. Ваша тактика ведення?

*** А) Плановий кесарів розтин**

В) Очікувальна тактика

С) Індукція пологової діяльності

Д) Дородова підготовка естрогенами з чеканням довільних пологів

Е) Дородова підготовка естрогенами з індукцією пологової діяльності

262. Роділля 29 років, пологи тривають 9 годин, безводний проміжок 8 годин. Останні 2 години перейми нерегулярні, болючі, мають дискоординований характер. При вагінальному дослідженні: розкриття шийки матки на 7 см, голівка плода притиснута до входу в малий таз, мис крижів не досяжний, деформації тазу не виявлено. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 140 уд/хв. Тактика лікаря?

- * А) Блокування дискоординованої пологової діяльності з послідуємим кесарським розтином**
- В) Очікувальна тактика
- С) Блокування дискоординованої пологової діяльності з послідуємим родозбудженням
- Д) Родопідсилення окситоцином
- Е) Родопідсилення простагландинами

263. II період пологів закінчився 20 хвилин тому, народжена дитина вагою 4200 г. Самостійно відокремився та виділився послід. При огляді плаценти - ціла. Матка добре скоротилася, щільна. З пологових шляхів спостерігається помірна кровотеча. Тактика лікаря?

- * А) Огляд пологових шляхів в дзеркалах**
- В) Зовнішній масаж матки
- С) Інструментальне вишкрібання стінок порожнини матки
- Д) Очікувальна тактика
- Е) Ручна ревізія порожнини матки

264. Роділля 31 рік, пологи I доношеною вагітністю, тривають 12 годин, 2 години тому відійшли води. Протягом години перейми слабкі, короткі, через 8-10 хвилин. Визначена гіпоксія плода. При внутрішньому дослідженні відкриття шийки матки 6 см, плідний міхур відсутній, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Тактика лікаря?

- * А) Кесарів розтин у нижньому матковому сегменті**
- В) Вакуум-екстракція плода
- С) Родопідсилення простагландином
- Д) Очікувальна тактика
- Е) Родопідсилення окситоцином та лікування гіпоксії плода

265. Вагітна 19 років, з терміном вагітності 9-10 тижнів, звернулася до лікаря зі скаргами на тягнучий біль внизу живота та кров'яністі виділення з пологових шляхів. При вагінальному дослідженні: шийка матки без патологічних змін, зовнішнє вічко закрито, матка збільшена до 9-10 тижнів вагітності, при пальпації швидко стала щільною, виділення кров'яністі незначні. Встановіть діагноз?

- * А) Вагітність 9-10 тижнів. Аборт, що почався.**
- В) Вагітність 9-10 тижнів. Загрожуючий аборт.
- С) Вагітність 9-10 тижнів. Прогресуючий аборт.
- Д) Порушення менструального циклу.
- Е) Поліп цервікального каналу

266. Хвора Б, 20 років, веде безладне статеве життя. Три роки тому отримала курс лікування з приводу первинного сифілісу, одужання лабораторно доведено. Скаржиться на виникнення запальної плями округлої форми в ділянці правої великої статевої губи після статевого контакту, що був 15 діб тому. Пляма набула вигляду “сирого м’яса” з блискучим дном. Передбачуваний діагноз?

*** А) Ерозивний твердий шанкр**

В) Висівкоподібний лишай

С) Трихомонадна ерозія

Д) Коростяна ектима

Е) Травматична ерозія

267. Під час огляду хворої Б., 22 років, було виявлено: на шийці матки - числені округлі червоні ерозії з гладким дном та незначними виділеннями; в ділянці ануса - болючі тріщини. Означені скарги тривають вже на протязі 7 тижнів. Отримувала терапію у вигляді спринцювань та накладання аплікацій із тетрацикліновою маззю. Від попереднього огляду об’єктивних змін не відбулося. Які діагностичні засоби необхідно було застосувати при першому огляді?

*** А) Серологічна діагностика сифілісу**

В) Біопсія шийки матки

С) Ректороманоскопія

Д) Кольпоскопія

Е) Бактеріоскопічне дослідження піхвового вмісту

268. Хвора Б., 24 років, скаржиться на папульозний висип в ділянці зовнішніх статевих органів не болючий, без свербіння, різко відмежовані від здорової шкіри. Два місяці тому на великій статевій губі самостійно без лікування зникла язва округлої форми з твердим гладким дном. Передбачуваний діагноз?

*** А) Вторинний сифіліс**

- В) Кір
- С) Токсидермія
- Д) Висипний тиф
- Е) Висівкоподібний лишай

269. Пацієнтка 28 років, на протязі п'яти років знаходиться на обліку в жіночій консультації з приводу непліддя I, хронічного двостороннього сальпінгоофориту. У чоловіка діагностовано простатит хламідійної етіології. Яке обстеження буде найбільш доцільним для постановки остаточного діагнозу?

*** А) Серологічне обстеження крові для визначення хламідійних антитіл.**

- В) Бактеріологічне обстеження вмісту піхви та цервікального каналу
- С) Кольпоцитологічне дослідження
- Д) Тест з 10% КОН (амілотест)
- Е) Нативний метод (дослідження виділень в краплі ізотонічного розчину NaCl)

270. Пацієнтка 25 років, звернулась до гінеколога для проходження профілактичного огляду. Суб'єктивні скарги відсутні. Під час гінекологічного огляду виявлено: візуально в ділянці orificium urethrae спостерігається гіперемія, незначні серозно-гноєвидні виділення. Слизова вульви та піхви легко вразлива при доторканні та кровоточить. Слизова піхвової частини шийки матки набрякла та гіперемована. Навкруги цервікального каналу візуально спостерігається запальний ореол з утворенням фолікулів (фолікулярний цервіцит). Виділення з цервікального каналу серозно-гноєвидні, скудні. Попередній діагноз:

*** А) Гострий ендцервіцит гонорейної етіології**

- В) Гострий уретрит, гострий цервіцит хламідійної етіології
- С) Трихомонадний ендцервіцит, грихомонадний ендцервіцит
- Д) Бактеріальний вагіноз
- Е) Дрожжевий кольпіт

271. Пацієнтка 30 років, з діагнозом непліддя II, хронічний двохсторонній сальпінгоофорит, злукова хвороба діагностовано урогенітальний хламідіоз. Яке лікування буде найбільш доцільним

*** А) Антибактеріальна терапія в поєднанні з імунотерапією, десенсибілізуючою та вітамінотерапією**

- В) Гіпербарична оксигенотерапія в поєднанні з місцевою протизапальною терапією
- С) Розсмоктуюча терапія та вітамінотерапія
- Д) Санаторно-курортне лікування
- Е) Спостереження в динаміці

272. У хворої 25 років після випадкового статевого контакту, який був п'ять днів тому, з'явилися гнійні виділення з статевих шляхів, свербіж. При піхвовому дослідженні: піхвова частина шийки матки гіперемована, набрякла, навколо зовнішнього вічка ділянка ерозії, із цервікального каналу витікають рясні слизово-гнійні виділення; тіло матки та додатки без особливостей. При бактеріоскопічному дослідженні: виявлені диплококи бобовидної форми, при забарвленні за Грамом диплококи набувають червоного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий гонорейний ендоцервіцит**

- В) Трихомонадний кольпит
- С) Кандидозний вульвовагініт
- Д) Хламідійний ендоцервіцит
- Е) Бактеріальний вагіноз

273. Хвора 21 рік скаржиться на підвищення температури тіла до 38,0С, біль внизу живота, рясні слизово-гнійні виділення з піхви, різі під час сечовипускання, що з'явилися після випадкового статевого контакту тиждень тому. При піхвовому дослідженні: зовнішній отвір уретри гіперемований; шийка матки гіперемована, набрякла, ерозована, із цервікального каналу рясні слизово-гнійні виділення; матка пальпаторна болюча, додатки збільшені болючі. При бактеріоскопічному дослідженні виділень виявлені диплококи. Якому препарату треба надати перевагу в даному випадку?

*** А) Тробицин**

- В) Нистатин
- С) Трихопол
- Д) Бісептол
- Е) Неогемодез

274. В клініку з приводу лікування первинного непліддя звернулась жінка 28 років із скаргами на біль внизу живота, слизово-гнійні виділення з піхви, різі під час сечовипускання. При піхвовому дослідженні: зовнішній отвір уретри гіперемований, шийка матки гіперемована, набрякла, ерозована, із цервікального каналу рясні слизово-гнійні виділення; матка при пальпації болюча, додатки з обох боків збільшені, болючі. При бактеріоскопічному дослідженні виділень виявлені диплококи бобовидної форми. Який етіологічний фактор зумовив цей патологічний процес?

*** A) *Neisseria gonorrhoeae***

B) *Candida albicans*

C) *Trichomonas vaginalis*

D) *Chlamidia trachomatis*

E) *Gardnerella vaginalis*

275. Жінка, 28 років, звернулася до лікаря із скаргами на загальну слабкість, дратівливість, підвищену чутливість до звуків, що з'являються за 2-3 дні до менструації та припиняються з її початком. Визначить найбільш імовірний діагноз.

*** A) Передменструальний синдром**

B) Альгодисменорея

C) Невроз

D) Отруєння токсичними речовинами

E) Пухлина лобної частки головного мозку

276. Жінка, 23 роки, звернулася до лікаря загальної практики із скаргами на набряки молочних залоз, лица, гомілок, пальців рук, чутливість молочних залоз, що з'являються за 1-2 дні до менструацій та припиняються з її появою. Визначено діагноз „Передменструальний синдром”. Яка форма передменструального синдрому спостерігається у жінки?

*** А) Набрякова форма**

- В) Нервово-психічна форма
- С) Цефалгічна
- Д) Кризова
- Е) Атипова

277. Жінка, 26 років, скаржиться на набряки, набрякання та болісність молочних залоз, головний біль, плаксивість, дратівливість, що виникають за 5 днів до менструації і зникають з її початком. Який клінічний синдром спостерігається у жінки?

*** А) Передменструальний синдром**

- В) Посткастраційний синдром
- С) Адреногенітальний синдром
- Д) Клімактеричний синдром
- Е) Синдром Штейна- Левенталя

278. Жінка, 49 років, скаржиться на головний біль, припливи жару до голови, шиї, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт. ст., дратівливість, безсоння, плаксивість, послаблення пам'яті, рідкі мізерні менструації, збільшення маси тіла на 5 кг протягом останніх півроку. Ваш діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром**

- В) Передменструальний синдром
- С) Вегетосудинна дистонія
- Д) Артеріальна гіпертензія
- Е) Посткастраційний синдром

279. Хвора, 50 років, на прийомі у лікаря скаржиться на нерегулярність менструацій на протязі двох років, дратівливість, зниження працездатності, пітливість, відчуття жару, що виникає раптово, почервоніння шкіри обличчя, мерехтіння „мушок” перед очима. Об’єктивно: в легенях дихання везикулярне, живіт м’який, безболісний при пальпації, фізіологічні відправлення в нормі. Ваш діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром**

- В) Стресо́ва аменорея
- С) Вагітність
- Д) Синдром Шихана
- Е) Синдром склерокістозних яєчників

280. Породілля 22 років на другий день після пологів відчула наростаючий біль у правій нозі, важкість. Об’єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс – 100 за хв., температура – 37,30С, тони серця приглушені, ритм синусовий, в легенях дихання везикулярне, 18 – 20 за хв. Права нога на всьому протязі набрякла, синюшна порівняно з лівою, температура знижена. Пульсація артерій правої ноги на всьому протязі послаблена. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Гострий тромбофлебіт**

- В) Післяпологовий сепсис
- С) Тромбоемболія легеневої артерії
- Д) Варікозна хвороба
- Е) Гострий ілеофemorальний флеботромбоз

281. Породілля 26 років переведена з відділення фізіологічного акушерства в обсерваційне на 4-й день післяпологового періоду. Пологи другі, перебігали фізіологічно. Розрив промежини II ступеня, ушитий кетгуттовими та шовковими швами. На третій день після пологів підвищилась температура тіла до 37,3 С, загальне нездужання, печія і біль в ділянці промежини і піхви. Об'єктивно: шви на раньовій поверхні промежини вкриті гнійним нальотом, оточуючі тканини гіперемовані, набряклі, болючі при пальпації. Який етап розповсюдження інфекційного процесу за класифікацією Сазонова - Бартельса має місце у хворої?

*** А) Перший етап**

В) Другий етап

С) Третій етап

Д) Четвертий етап

282. Роділлі проведено кесарів розтин. Післяопераційний період протягом першої доби після пологів середньої тяжкості. З'явилась гикавка, блювота, головний біль. Живіт болісний вздовж очеревини. З'явилися симптоми подразнення очеревини. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з сірим відтінком, загострились риси обличчя, губи та язик сухі. Температура 38,5 градусів, ЧСС 120 уд. за хв., АТ 110/60 мм рт ст. При аускультатії кишок - перистальтика відсутня. Який діагноз?

*** А) Розлитий перитоніт**

В) Післяпологовий ендоміометрит

С) Післяпологовий параметрит

Д) Післяпологовий пельвіоперитоніт

Е) Септичний шок

283. Хвора 25 років, у період III триместру вагітності первинно встановлений діагноз Лімфогранулематозу II Б стадії. Тактика лікування:

*** А) Стимуляція передчасних пологів зі збереженням життя дитини + циклова поліхіміотерапія за агресивними схемами + променева терапія за радикальною програмою**

- В) Хіміотерапія
- С) Променева терапія
- Д) Хірургічне лікування
- Е) Динамічне спостереження

284. Хвора 22 років, у період I триместру вагітності первинно встановлений діагноз Лімфогранулематозу III Б стадії. Тактика лікування:

*** А) Лікар має довести хворій необхідність переривання вагітності + циклова поліхіміотерапія за агресивними схемами ± променева терапія за радикальною програмою**

- В) Хіміотерапія
- С) Променева терапія
- Д) Хірургічне лікування
- Е) Динамічне спостереження