

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2006 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2006 року**

Кількість запитань: **210**

1. Вагітна 22 років звернулась в жіночу консультацію з діагнозом: перша вагітність 10 тижнів, цукровий діабет. В анамнезі хворіє діабетом 10 років. У чоловіка також цукровий діабет. Яку тактику ведення вагітності має вибрати дільничий лікар жіночої консультації?

*** А) Переривання вагітності до 12 тижнів**

- В) Пролонгування вагітності
- С) Госпіталізація в ендокринологічний диспансер для обстеження
- Д) Підбір дози інсуліна сумісно з ендокринологом
- Е) Клінічне дообстеження

2. Вагітна М, 24 роки поступила в стаціонар з скаргами на болі в попереку більше справа, підвищення температури тіла до 38,5о С, часте сечовиділення. Термін вагітності 28 тижнів. Передбачає мий діагноз?

*** А) Гострий пієлонефрит вагітних**

- В) Гострий апендицит
- С) Харчове отруєння
- Д) Запалення додатків
- Е) Гострий гломерулонефрит

3. На прийом до лікаря жіночої консультації звернулась жінка 50 років зі скаргами на незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів після статевих контактів. Менопауза 5 років. При огляді в дзеркалах виявлено: шийка матки нормальних розмірів, по периферії на 13 год - пухлиноподібне утворення 0,5х1,0 см з нерівними краями у вигляді цвітної капусти, легко кровоточить. При бімануальному дослідженні патології зі сторони матки і додатків не виявлено. Ваш діагноз?

*** А) Рак шийки матки**

- В) Ерозія шийки матки
- С) Поліп цервікального каналу
- Д) Ектропіон
- Е) Ерітроплакія

4. У жінки 30 років відбулись п'яті нормальні пологи. На обліку з приводу вагітності не стояла. На другий день після пологів скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. PS -86 уд/хв. АТ - 100/60 мм.р.ст., t0 - 36,50С. Нв - 78 г/л. Матка щільна, на 2 см нижче пупка. Виділення кров'яні, помірні. Поставте діагноз.

*** А) Післяпологовий період, I доба. Анемія II ст.**

В) Фізіологічний післяпологовий період, I доба.

С) Післяпологовий період, I доба. Анемія I ст.

Д) Післяпологовий період, I доба.

Е) Післяпологовий період, I доба. Вегето-судинна дистонія.

5. У роділлі під час термінових пологів на фоні бурхливої пологової діяльності з'явився гострий біль в животі, припинилася пологова діяльність, почали наростати явища волемічного шоку. Зовнішня кровотеча незначна. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Розрив матки**

В) Вторинна слабкість пологової діяльності

С) Емболія навколоплодними водами

Д) Передлежання плаценти

Е) Відшарування природно розташованої плаценти

6. Хвора К, 19 р., 3 години тому, після уроку фізкультури, відчула біль внизу живота справа, сухість у роті. Місячні 2 тижні назад. Р-82 за 1 хв., ритмічний. Язик сухуватий, обкладений. Живіт "дихає", проте болючий у правій здухвинній ділянці та над лоном справа, тут же сумнівні симптоми подразнення очеревини. Ваш діагноз?

*** А) Апоплексія яйника**

В) Гострий апендицит

С) Гострий аднексит

Д) Порушена позауразова вагітність

Е) Ниркова колька справа

7. Хвора М, 27 років звернулась зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7 місяців. З анамнезу вияснено, що; менархе розпочалися в 13 років, місячні регулярні, менструальний цикл 28 днів, менструація триває 5-6 днів, безболісна. 7 місяців тому перенесла психічну травму в зв'язку зі смертю батька. При гінекологічному огляді змін зі сторони матки і додатків не виявлено. Ваш діагноз?

*** А) Вторинна аменорея**

В) Первинна аменорея

С) Альгодисменорея

Д) Олігоменорея

Е) Несправжня аменорея

8. Хвора С., 21 року звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на значне нездужання, сильний біль у ділянці вульви, подразнення, свербіж, прискорене сечовипускання. З анамнезу вияснено, що жінка 10 днів тому мала позашлюбний статевий контакт. При огляді зовнішніх статевих органів виявлено: на гіперемованій, набряклій слизовій оболонці великих статевих губ, численні пухирці 2-3 мм в діаметрі. Після проведення додаткових методів діагностики виявлено вірус простого герпесу. Яка група препаратів використовується для лікування даного захворювання?

*** А) Ацикловір**

В) Тетрациклін

С) Сульфадимізин

Д) Метранідазол

Е) Прогестерон

9. У гінекологічне відділення поступила хвора зі скаргами на підвищення температури до 39,0°C, різкі болі внизу живота, гнійно-кров'яністі виділення зі статевих шляхів. З анамнезу: 6 днів тому зроблений кримінальний аборт. Об'єктивно: АТ 100/60 мм рт.ст., Рс 110 уд.хв. Живіт напружений, болючий в нижніх відділах при пальпації, синдром Щеткіна-Блюмберга позитивний. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 7 тижнів вагітності, болюча, м'яка, визначається нависання заднього склепіння. Ваш діагноз?

*** А) Пельвіоперитоніт**

- В) Перфорація матки
- С) Гострий аднексит
- Д) Піосальпінкс
- Е) Метроендометрит

10. В гінекологічне відділення поступила хвора 30 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, підвищення температури тіла до 38,8°C, виділення слизово-гнійні. Пологи не було, 2 штучних аборти. Статеве життя поза шлюбом. При гінекологічному обстеженні: матка не змінена. Придатки – збільшені, болючі з обох сторін. Виділення з піхви гнійні, значні. Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження**

- В) Гістероскопію
- С) Вишкрібання стінок порожнини матки
- Д) Кольпоскопію
- Е) Лапароскопію

11. Хвора М., 36 років скаржиться на розпираючі болі внизу живота до і під час менструації. Захворювання пов'язує з патологічними пологами, які ускладнилися кровотечею та вишкрібанням порожнини матки. Протизапальне лікування без ефекту. Бімануальне дослідження: матка дещо збільшена в розмірі, щільна, незначно болюча. Праві додатки представлені малорухомим пухлиноподібним утворенням нерівномірної консистенції, розміром 8х6х6. При УЗД - пухлина з густим рідинним вмістом. Для підтвердження діагнозу потрібно провести:

*** А) Лапароскопію**

В) Гістероскопію

С) Метросальпінгографію

Д) Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння

Е) Ірігоскопію

12. У жінки К. 40 років при вагінальному дослідженні на профілактичному огляді зліва виявлено рухливу, не болючу пухлину, тугоеластичної консистенції з гладкою поверхнею, розмірами 10х12 см. Зі сторони матки та правих додатків змін не виявлено, параметрії вільні. Пологів 2, аборт - 1. Менструальний цикл не порушений. Який діагноз можна поставити?

*** А) Кістома яєчника**

В) Лівобічна апоплексія яєчника

С) Лівобічний аднексит

Д) Ендометріоз яєчників

Е) Рак яєчників

13. Жінка К. в 6 тижнів вагітності скаржиться на спрагу, почуття голоду, свербіж шкіри, поліурію, порушення зору. В анамнезі І тип цукрового діабету. В аналізі крові цукор 10,4 ммоль/л натщесерце. Після навантаження глюкозою – 12 ммоль/л. Огляд окуліста: проліферативна ретинопатія. Що рекомендувати жінці?

*** А) Переривання вагітності.**

В) Зберігання вагітності

С) Дієтотерапію.

Д) Динамічне спостереження в жіночій консультації.

Е) Динамічне спостереження в ендокринологічному диспансері.

14. До лікаря жіночої консультації звернулась хвора С., 41 року зі скаргами на періодичні болі внизу живота, болючі, значні, тривалі менструації. При бімануальному дослідженні виявлено: матка збільшена до 9 тижнів вагітності, по задній стінці матки пальпується вузол розмірами 3х3 см, тіло матки рухоме, болюче. Додатки без особливостей. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Симптомна міома матки**

В) Аденоміоз

С) Маткова вагітність

Д) Хронічний ендометрит

Е) Пухлина яєчників

15. Жінка 22 років скаржиться на значні пінисті, з неприємним запахом виділення зі статевих шляхів, які викликають свербіж та печію, які з'явилися 10 днів тому після статевого контакту. При гінекологічному дослідженні встановлено: слизова піхви гіперемована, набрякла. Виділення сірувато-жовті, пінисті, з неприємним запахом. При бактеріоскопічному дослідженні виділень знайдено: трихомонади. Який препарат потрібно призначити для лікування?

*** А) Метронідазол**

- В) Ампіокс
- С) Еритроміцин
- Д) Зовіракс
- Е) Вальтрекс

16. Хвора М., 35 років, скаржиться на болі внизу живота, які посилюються напередодні та під час менструацій. Із анамнезу: пологи - 1, штучних аборти - 2. При бімануальному дослідженні виявлено: матка дещо збільшена і болюча при пальпації, додатки з обох сторін без особливостей. Який метод дослідження використовують для підтвердження діагнозу?

*** А) Гістероскопія**

- В) УЗД
- С) Метросальпінгографія
- Д) Кольпоскопія
- Е) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння

17. Хвора 30 років скаржиться на нерегулярні місячні з затримками до 2-3 місяців, ожиріння, гірсутизм. Одружена 8 років, вагітності не було. При бімануальному дослідженні: матка дещо менша від норми, не болюча, з обох боків визначаються щільні, рухомі яєчники, значно збільшені в розмірах, не болючі. Попередній діагноз:

*** А) Синдром склерокістозних яєчників**

В) Хронічний двобічний аднексит

С) Туберкульоз додатків матки

Д) Двобічні кісти яєчників

Е) Позаматкова вагітність

18. Жінка 25 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на мажучи кров'янисті виділення протягом тижня, болі в нижніх відділах живота, більше справа. Затримка менструації на 3 тижня. При УЗД- дослідженні в ділянці правої маткової труби віалізується плідне яйце і серцебиття. Ваш діагноз?

*** А) Непорушена позаматкова вагітність**

В) Яєникова вагітність

С) Черевна вагітність

Д) Шийкова вагітність

Е) Вагітність у рудиментарному розі матки

19. Хвора Н., 22 років скаржиться на підвищення температури тіла до 390С, болі внизу живота та кров'янисто-гнійні виділення з піхви. Із анамнезу: 5 днів тому проведено штучний аборт у 8 тижнів вагітності. При бімануальному дослідженні: матка збільшена, м'яка, болюча. Додатки з обох сторін не змінені. Який діагноз?

*** А) Гострий метроендометрит**

В) Розлитий перитоніт

С) Пельвіоперитоніт

Д) Гострий аднексит

Е) Гострий цистит

20. Хвора 15 років страждає ювенільними кровотечами з початку менархе. Менструальний цикл нерегулярний. Остання менструація 2 місяці тому. Статеве життя заперечує. Живіт м'який, не болючий. Зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволосіння по жіночому типу. Виділення з піхви кров'яністі, значні. Який метод зупинки кровотечі потрібно використати?

*** А) Гормональний гемостаз**

- В) Вишкрібання стінок порожнини матки
- С) Протианемічна терапія
- Д) Скорочуюча терапія
- Е) Токолітична терапія

21. Хвора П., 42 років поступила в гінекологічне відділення з кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів протягом 10 днів, які з'явилися після затримки менструації. Порушення менструального циклу відмічає протягом 2-х років. Тест на вагітність негативний. При бімануальному дослідженні, матка не збільшена, рухома, неболюча, щільна, додатки без особливостей. Встановлено діагноз: дисфункційна маткова кровотеча. Ваша тактика?

*** А) Вишкрібання стінок порожнини матки**

- В) Скорочуюча терапія
- С) Протианемічна терапія
- Д) Гормональна терапія
- Е) Антибактеріальна терапія

22. Жінка 30 років поступила в гінекологічне відділення для планового оперативного втручання з пухлиноподібним утворенням в ділянці правих додатків величиною 9х8 см, щільноеластичної консистенції, рухоме, неболюче. Видалено тонкостінне утворення з довгою ніжкою, яке вміщує в собі волосся і зуби. Ваш діагноз:

*** А) Дермоїдна кіста яєчників**

- В) Фіброміома матки
- С) Рак яєчників
- Д) Гідросальпінкс
- Е) Піовар

23. Лікарем швидкої допомоги доставлена в стаціонар хвора 27 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, загальну слабкість, періодичну втрату свідомості. Із анамнезу: затримка менструації - 20 днів. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ 80/50 мм рт.ст., пульс 110 в хв., слабого наповнення. Позитивний симптом Щоткіна зліва. При бімануальному дослідженні: матка дещо збільшена, не болюча, додатки не пальпуються в зв'язку з різкою болючістю, "крик Дугласа". Ваш діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Апендицит
- С) Перекрут ніжки кісти
- Д) Ендометриоз
- Е) Пельвіоперитоніт

24. Дівчинка 14 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на болі внизу живота, відчуття важкості в малому тазу, затруднення сечопуску та дефекації. При гінекологічному огляді виявлено вип'ячування неперфорованої дівочої перетинки, просвічування через неї темного вмісту. Ваш діагноз?

*** А) Атрезія гімену**

- В) Аплазія матки
- С) Аплазія піхви
- Д) Аплазія матки і шийки матки
- Е) Аплазія шийки матки і піхви

25. У пацієнтки скарги на рясні сірувато-пінисті, з неприємним запахом гомогенні виділення з піхви, які підсилюються після статевого акту. Стінки піхви не гіперемовані. Печії та свербіжу немає. В мазку лейкоцитів 3-4 в полі зору. Діагноз, допоміжні обстеження?

*** А) Бактеріальний вагіноз, визначення рс піхви, проба з КОН**

- В) Уреаплазмоз, тест на уреаплазмоз
- С) Гонорея, методи провокації
- Д) Туберкульоз, метросальпінгографія
- Е) Хламідіоз, визначення імуноглобулінів М і G

26. На прийом в жіночу консультацію звернулась першовагітна 30 років. Термін вагітності за ОМ 20 тижнів. З анамнезу встановлено, що жінка перенесла ГРВІ з високою температурою на початку вагітності і приймала лікування (антибіотики, жарознижуючі препарати). При скринінговому УЗ дослідженні діагностовано мікроцефалію. Визначити тактику.

*** А) Переривання вагітності**

- В) Спостереження в динаміці, УЗ-контроль через 1 місяць
- С) Провести амніоцентез
- Д) Необхідно зробити біопсію плаценти
- Е) Виконати кордоцентез

27. У ВПВ поступила повторновагітна в 37 тижнів вагітності, яка скаржиться, що погано відчуває рухи дитини. З анамнезу відомо, що в 11-12, 16-18 тижнів лікувалась в стаціонарі з приводу загрози переривання вагітності. В 32 тижні діагностовано плацентарну недостатність за допомогою УЗД. При аускультації - серцебиття приглушене, до 120 в хвилину. Виконали амніоскопію - навколоплідні води зеленуваті. Визначити тактику лікаря:

*** А) Термінове пологорозрішення**

- В) Пролонгувати вагітність та проводити антигіпоксичну терапію
- С) Пролонгувати вагітність і визначити біофізичний профіль плоду
- Д) Кардіомоніторний контроль в динаміці на протязі тижня
- Е) Проводити амніоскопію 1 раз в 3 дні.

28. В жіночу консультацію звернулася жінка 24 років зі скаргами на затримку менструації на 10 тижнів. В анамнезі 2 самовільних викидні. При плановому ультразвуковому дослідженні виявлено одне плідне яйце, яке відповідає 6-7 тижням вагітності, серцебиття плода не визначається. Встановлено діагноз: відмерла вагітність. Яка подальша тактика в даній ситуації?

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

- В) Застосування утеротонічних засобів.
- С) Призначення гормональної терапії.
- Д) Спостереження протягом 1 тижня з наступним УЗД-контролем.
- Е) Лапароскопічне дослідження.

29. В жіночу консультацію звернулася вагітна зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів. Термін вагітності за станньою менструацією 12 тижнів. При огляді встановлено: дно матки визначається на 2 поперечних пальці нижче пупка, частини плода не пальпуються, серцебиття плода не вислуховується. При ультразвуковому дослідженні плідне яйце візуалізується погано, в матці картина “снігової бурі”. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Міхуровий занесок.**

В) Передлежання плаценти.

С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

Д) Пізній самовільний викидень.

Е) Ектопічна вагітність.

30. Відбулися пологи в 42 тижні вагітності живим плодом жіночої статі вагою 3900 г, довжиною 51 см з оцінкою за шкалою Апгар – 8 балів. При огляді новонародженої виявлено: сироподібна змазка та пушкове волосся відсутні, ступні та долоні зморщені та мацеровані, нігті виступають за нігтьові ложа, кістки черепа щільні, мале та велике тім'ячка зменшені. Плацента з множинними інфарктами. Який патологічний стан має місце?

*** А) Переношування вагітності.**

В) Пролонгована вагітність.

С) Внутрішньоутробне інфікування плода.

Д) Асфіксія плода.

Е) Синдром затримки розвитку плода.

31. Породілля 27 років. Пологи I, переношеним плодом. Маса 4200 г, довжина 56 см. Через 6 годин після пологів при зміні положення в ліжку з'явився біль в ділянці лонного зчленування. Породілля приймає вимушене положення з розвернутими стегнами і дещо зігнутими колінами. Болючість лонного зчленування при пальпації ззовні та вагінальному дослідженні. Спостерігається "качина" хода. Температура в нормі, сечопускання вільне. Який попередній діагноз?

*** А) Розходження лонного зчленування.**

- В) Сакроілеїт.
- С) Симфізит.
- Д) Пошкодження сечового міхура.
- Е) Гематома пологових шляхів.

32. Породілля 26 р. На 5 добу після пологів поскаржилась на відходження газів і калових мас через вагіну. В пологах відмічалось раннє відходження навколоплідних вод, слабкість пологової діяльності. Тривалість I-го періоду пологів - 16 год, II-го періоду пологів - 2,5 год. Дитина народилась масою 4200 г, довжиною 51 см. Виявлений розрив промежини та вагіни II ступеню було ушито. Яке ускладнення післяпологового періоду виникло?

*** А) Прямокишково-вагінальна нориця**

- В) Неушитий розрив промежини.
- С) Запалення гемороїдальних вузлів.
- Д) Уретро-вагінальна нориця.
- Е) Шийково-вагінальна нориця.

33. З початком пологів, на 38 тижні вагітності у роділлі з'явилися помірні кров'яністі виділення з піхви. При дослідженні встановлено: шийка матки по центру, розкриття 4 см, з одного боку пальпується шорохувата тканина, з другого - навколоплідний міхур. Ваш діагноз?

*** А) Крайове передлежання плаценти**

- В) Відшарування нормально розташованої плаценти
- С) Центральне передлежання плаценти
- Д) Розрив шийки матки
- Е) Бокове передлежання плаценти

34. Вагітна К. народила доношену дівчинку вагою 4200гр. довжиною 56см. Через 10 хв. відділився та виділився послід без видимих дефектів. Через 5 хв. розпочалася маткова кровотеча. Матка при пальпації м'яка, дно її розміщене вище пупка. Після введення утеротоніків матка скоротилась, кровотеча тимчасово зменшилась, але через 7 хв. знову відновилась. Ваш діагноз?

*** А) Гіпотонічна маткова кровотеча**

- В) Атонічна кровотеча
- С) Залишки частин посліду в матці
- Д) Розрив матки
- Е) Коагулопатична кровотеча

35. Породілля 27 років, пологи ІІ, термінові, нормальні. 3 доба післяпологового періода. Температура тіла 36,80, Ps - 72 уд/хв, АТ - 120/80 мм.рт.ст. Молочні залози помірно нагрубли, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 3п/п нижче пупка. Лохії кров'яні, помірні. Який можна встановити діагноз?

*** А) Фізіологічний перебіг післяпологового періода.**

- В) Субінволюція матки.
- С) Післяпологовий метроендометрит.
- Д) Залишки плацентарної тканини після пологів.
- Е) Післяпологовий метрофлебіт.

36. У повторнагітної з групою крові B (III) Rh (-) в 24 тижні вагітності виявлено титр резус-антитіл 1:8. Перша вагітність закінчилась антинатальною смертю плода в зв'язку з резус-конфліктом. Загальний стан задовільний. Матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка, серцебиття - 146 уд/хв. Набряків немає. Ваша тактика?

*** А) Направити в стаціонар для лікування резус-конфлікту.**

- В) Провести термінове пологорозрішення.
- С) Призначити консультацію терапевта.
- Д) Призначити консультацію імунолога.
- Е) Динамічне спостереження в жіночій консультації.

37. У повторновагітної А. в 36 тижнів з'явилися різкі болі внизу живота, рясні кровянисті виділення з статевих шляхів. Об'єктивно: матка в підвищеному тонусі, визначається вип'ячування та локальна болючість у дна матки. АТ=180/110 мм.рт.ст. Серцебиття плоду 100 ударів за хв. Ваш діагноз?

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

- В) Передлежання плаценти
- С) Загроза передчасних пологів
- Д) Низьке розташування плода
- Е) Паталогічний прелімінарний період.

38. Повторновагітна В., 33 років, п'ять мимовільних абортів в анамнезі. Термін вагітності 12 тижнів. Звернулась до жіночої консультації зі скаргами на кровотечу, біль понизу живота. Вагінальне дослідження: цервікальний канал прохідний для 1 п/п, в каналі пальпуються елементи плідного яйця. З цервікального каналу - надмірна кровотеча. Ваш діагноз?

*** А) Аборт в ході**

- В) Загроза переривання вагітності
- С) Відшарування плаценти
- Д) Передлежання плаценти
- Е) Загрозливий викидень

39. Повторновагітна А., 38 тижнів, скаржиться на підвищення АТ до 140/90 мм.рт.ст., набряки на гомілках протягом 2-х тижнів. За останній місяць спостерігалась надбавка ваги 3,5 кг. В аналізі сечі виявлено білок 0,033 г/л. Ваш діагноз?

*** А) Прееклампсія легкого ступеня**

В) Прееклампсія середнього ступеня

С) Гіпертензія вагітних

Д) Прееклампсія важкого ступеня

Е) Набряки вагітних

40. Першородяча Н., 34 років. У анамнезі 2 штучних аборта. Знаходиться в II періоді пологів. Потуги слабкі по 30 сек через 7 хв. Піхвинно: відкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка. Стріловидний шов у прямому розмірі вузької частини тазу, мале тім'ячко допереду. Екзостози відсутні. Розпочато внутрішньовенне краплинне введення окситоцину (10 ОД). Через 1 год активність потуг не змінилась. Серцебиття плода ясне 158уд/хв. Пологи закінчилися накладанням акушерських лещат. Що було причиною оперативного завершення пологів?

*** А) Зупинка опускання голівки.**

В) Дискоординована пологова діяльність.

С) Пролонгація активної фази.

Д) Неможливість опускання голівки.

Е) Надмірна пологова діяльність.

41. У роділлі Н., 28 років I строкові пологи розпочались 9 годин тому. Безводний проміжок 7 годин. В анамнезі післяабортний метроендометрит, непліддя II. Скарги на болючі, часті, нетривалі перейми. Між переймами матка у підвищеному тонусі. Піхвинно: шийка укорочена до 1,5 см, розкриття на 3 см, під час перейм маткове вічко звужується, краї його напружуються. Передлегла голівка в I площині малого тазу, відштовхується. Яке ускладнення пологів виникло у даної роділлі?

*** А) Первинна дискоординація пологової діяльності**

- В) Пролонгація активної фази.
- С) Вторинна дискоординація пологової діяльності
- Д) Неможливість опускання голівки плода.
- Е) Зупинка опускання голівки плода.

42. Жінка З., 27 років, звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на біль внизу живота, більше справа, підвищення температури тіла до 37,8-38,0о С. Скарги з'явилися після переохолодження. Остання менструація 10 днів тому. Вагінальне: тіло матки та додатки зліва без особливостей, додатки справа потовщені, набряклі, болючі. Ваш діагноз?

*** А) Гострий правобічний сальпінгоофорит**

- В) Правобічна позаматкова вагітність
- С) Кіста правого яєчника
- Д) Апендицит
- Е) Апоплексія правого яєчника

43. Породілля Н., 25 років, друга доба післяпологового періоду. Пологи перші, термінові, пройшли без ускладнень. Який має бути характер лохій?

*** А) Кров'яні**

- В) Кров'яно-серозні
- С) Слизові
- Д) Гнійні
- Е) Серозні

44. Вагітна 43 роки, поступила в ВПВ із скаргами на задишку при ходьбі, набряки ніг. Вагітність 5, 39 тижнів. При обстеженні: пульс 98 в 1 хвилину, ритмічний, АТ 120/80 мм рт ст, дихання 30 в 1 хвилину. УЗД дослідження серця: зниження фракції викиду до 43\%. Діагноз кардіолога: ревматизм, неактивна фаза, комбінована вада серця з перевагою мі тральної недостатності, III ст. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Виключення другого періоду пологів**

- В) Епізіотомія в другому періоді пологів
- С) Консервативне ведення пологів із застосуванням кардіопрепаратів
- Д) Вакуум екстракція плода
- Е) Консервативне ведення пологів із застосуванням пудентальної анестезії

45. Пацієнтка жіночої консультації 32 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність вагітності впродовж 4 років. Менструації з 14 років по 6-7 днів, нерегулярні, через 30-35 днів, різко болючі, рясні. 5 років тому перша вагітність закінчилась штучним абортom. За даними вагінального дослідження та УЗД встановлено діагноз: Ендо метріоїдна кіста правого яєчника, вторинне безпліддя. Який найбільш оптимальний метод лікування вторинного безпліддя, пов'язаний з ендометріозом?

*** А) Оперативна лапароскопія**

- В) Протизапальна терапія
- С) Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами
- Д) Гормональна терапія чоловічими статевими гормонами
- Е) Санаторно-курортне лікування

46. Хвора 45 років скаржиться на помірні кров'яні виділення з піхви, Переймоподібний біль протягом останнього місяця, загальну слабкість, головокружіння. Жінка знаходиться на диспансерному обліку 5 років з приводу фіброміоми матки розмірами в 7 тижневу вагітність. Аналіз крові: Hb-65 г/л. Який діагноз найбільш імовірний на основі анамнестичних даних?

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

- В) Рак шийки матки
- С) Кровоточаща ерозія шийки матки
- Д) Кровоточащий поліп шийки матки
- Е) Ендометриоз шийки матки

47. Жінка скаржиться на періодичний біль внизу живота на протязі 2 тижнів, субфібрилітет, рясні каламутні не подразнюючі шкіру виділення з піхви, дізуричні явища. При огляді: ендоцервіцит, двобічні сактосальпінкси. Чка специфічна інфекція призвела до виникнення даної патології?

*** А) Хламідіоз**

- В) Кандидоз
- С) Гарднерельоз
- Д) Трихомоніаз
- Е) Уреаплазмоз

48. Вагітна, 8 тижнів вагітності, скаржиться на кволість, сонливість, зниження пам'яті, працездатності, випадіння волосся, стійкі закрепи, значну прибавку ваги. Об'єктивно: пульс 60 ударів за 1 хвилину, шкіра суха, бліда, значні набряки кінцівок, лице одудловате, 6 місяців тому прооперована в зв'язку з вузловою формою токсичного зобу. Який найбільше імовірний діагноз?

*** А) Гіпотеріоз**

- В) Гіпертеріоз
- С) Синдром Шихана
- Д) Синдром Сімондса
- Е) Адіпозогенітальна дистрофія

49. До жіночої консультації звернулась дівчинка 14 років із скаргами на значний переймоподібний біль внизу живота, вічуття тиску на пряму кишку. З анамнезу відомо, що напротязі 3-х останніх місяців спостерігається подібний біль і триває близько п'яти днів. Об'єктивно: при пальпації нижніх відділів живота на рівні лонного з'єднання визначається пухлиноподібне утворення тугоеластичної консистенції. Менструації відсутні. Фізіологічні відправлення в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Гінатрезія**

- В) Кістома яєчника
- С) Фіброміома матки
- Д) Вагітність
- Е) Перекрут ніжки кісти яєчника.

50. Вагітна 33 років, палить, в шлюбі не зереєстрована. Соматичний анамнез обтяжений - в дитинстві хворіла пієлонефритом. В 16 тижнів вагітності була загроза перивання вагітності, лікувалась в стаціонарі 2 тижні. Термін вагітності 33 тижні, останні 2 тижня рухи плода відчуває слабо. Для оцінки стану фетоплацентарного комплексу вагітній рекомендовано УЗО. Які з наведених ознак характерні для фетоплацентарної недостатності ?

*** А) Ступінь зрілості плаценти III.**

- В) Маловоддя
- С) Потовщення плаценти більше 50 мм
- Д) Виявлення асцит у плода
- Е) Багатоводдя

51. Жінка 25 років, незаміжня, звернулась в жіночу консультацію з скаргами на болюсі висипання в ділянці правої статевої губи, які періодично з'являються перед менструацією і зникають через 5-7 днів. При огяді висипання носять характер везикул до 3-4 см в діаметрі з прозорим вмістом. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити хворій?

*** А) Ацикловір**

- В) Абактал
- С) Цефтріаксон
- Д) Дуфастон
- Е) Сінестрол

52. Хвора 30 років поступила в гінекологічне відділення з скаргами на болі внизу живота, гнійні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 38,50 С, часте, болюче сечовипускання. Захворіла через 5 днів після випадкового статевого акту. При огляді: шийка матки з ознаками ендоцервіциту, виділення гнійні зеленуватого кольору, матка нормальних розмірів, чутлива при пальпації, придатки з обох сторін збільшені, болючі. Склепіння вільні. Які обстеження в першу чергу необхідно провести для встановлення діагнозу?

*** А) Бактеріоскопічне дослідження виділень з уретри та цервікального каналу**

- В) УЗО
- С) Кольпоскопія
- Д) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- Е) Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

53. Подружня пара звернулась в центр планування сім'ї з скаргами на безпліддя протягом трьох років. З якого методу дослідження необхідно розпочати обстеження подружньої пари?

*** А) Спермограми**

В) Гістеросальпінгографії

С) УЗД

Д) Гідротубації

Е) Лапароскопії

54. Вагітна В., 26 років, хворіє на ревматизм з дитинства. Діагностована вада серця. Вагітність перша, термін - 10 тижнів. Із настанням вагітності стан здоров'я погіршився: посилилась задишка, з'явилися набряки на ногах. Об'єктивно: Пульс 86 за 1 хв., ціаноз губ, аускультативно систоло-діастолічний шум на верхівці серця, печінка виступає з-під реберної дуги на 4 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вагітність 10 тиж. Мітральна вада серця з перевагою стенозу. Недостатність кровообігу II ст.**

В) Вагітність 10 тиж. Аортальний стеноз. Недостатність кровообігу I ст.

С) Вагітність 10 тиж. Пreeклампсія легкого ступеня

Д) Вагітність 10 тиж. Недостатність аортального клапана.

Е) Вагітність 10 тиж. Легенева гіпертензія.

55. Вагітна К, 29 років, поступила в пологовий будинок з скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність I, термін 30 тижнів. В минулому лікувала гіпертонічну хворобу. При поступленні - загальний стан важкий, бліда. Пульс 120 за 1 хв., АТ 200/140 мм.рт.ст. Виражені набряки, пологової діяльності немає, висота стояння дна матки - 26 см, обвід живота - 86 см., положення плода поздовжнє, серцебиття плода приглушене. Сеча при кип'ятінні каламутна. Який найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Вагітність 30 тиж. Прееклампсія важкого ступеня на фоні гіпертонічної хвороби.**

- В) Вагітність 30 тиж. Еклампсія.
- С) Вагітність 30 тиж. Харчове отруєння.
- Д) Вагітність 30 тиж. Набряки вагітних.
- Е) Вагітність 30 тиж. Гіпертонічний криз.

56. Жінка 23 років звернулась до лікаря з приводу безпліддя протягом 3 років. Після проведених клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень був встановлений діагноз: Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність. Рівень ЛГ < 5 МЕ/л, ФСГ < 3 МЕ/л, Е2 < 70 ммоль/л. Графік базальної температури - монофазний. Тактика ведення даної пацієнтки?

*** А) Підготовча циклічна гормональна терапія + індукція овуляції**

- В) Індукція овуляції без попередньої гормональної терапії
- С) Перевірка прохідності маткових труб
- Д) Діагностична лапароскопія органів малого тазу
- Е) Шкірно-алергічний тест на овуляцію

57. ВАгітна 30 років звернулАсь до жіночої консультації у терміні 12 тижнів. СКАрг неМАє. ВАгітність п'ятА. ПологиВ - 2. 2 штучних Аборти. У другої дитини після нАродження діАгностовАні жовтяниця тА Анемія, внаслідок чого проводилАсь зАміннА гемотрАнсфузія. Обидві дитини МАють резус-позитивну кров. МАти - групА крові О(І), резус-негАтивнА. Після АнАлізу крові нА АнтитіЛА встАновлено, що їх титр склАдАє 1:32. ГрупА крові чоловікА О(І), резус-позитивнА. ЯКА діАгностичнА процедурА є нАйбільш інформАтивною для визнАчення стАну плодА у дАнному випАдку?

*** А) ВизнАчення вмісту білірубіну в нАвколоплідних водАх**

В) ВизнАчення титру Антирезус-Антитіл у динАміці

С) Біофізичний профіль плоду у динАміці

Д) Доплерометрія плодово-плАцентАрного тА плодового кровообігу

Е) УльтрАзвукове дослідження (фетометрія, плАцентометрія) у динАміці

58. У породіллі після народження двійні в ранній післяпологовий період виникла гіпотонічна кровотеча, яка склала 1,5\% від маси тіла, кровотеча продовжується. Консервативні методи зупинки кровотечи з'явились неефективними. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, акроціаноз, жінка адинамічна. Пульс 130 в 1 хв., АТ- 75 / 50 мм рт.ст. Олігурія. Яка подальша тактика ?

*** А) Екстирпація матки.**

В) Надпіхвова ампутація матки.

С) Перев'язка маткових судин.

Д) Перев'язка внутрішньої клубової артерії.

Е) Накласти зажими на шийку матки.

59. ВАгітна 28 років поступила до пологового будинку у терміні 34 тижні. Скарги немає. З Анамнезу: перші пологи пройшли без ускладнень, були три штучні аборти, дана вагітність п'ята. До 30 тижнів вагітності жіночу консультацію не відвідувала. У 30 тижнів вагітності при обстеженні встановлено: група крові вагітної - А(II) резус-негативна, її чоловік - В(III), резус-позитивна. Встановлений титр Антирезус-Антитіл 1:16, через 2 тижні титр становив 1:64. Що є головною ланкою патогенезу даного патологічного процесу?

*** А) Гемоліз еритроцитів плоду Антирезус-Антитілами, що виробляються в організмі вагітної**

- В) Аутоімунний гемоліз еритроцитів плоду
- С) Погіршення плодово-плацентарного та плодового кровообігу внаслідок підвищення тромбоутворення
- Д) Інттоксикація плоду непрямим білірубіном вагітної
- Е) Інттоксикація плоду власним прямим білірубіном

60. Пароділля А. друга доба після пологів. Загальний стан задовільний, $t=36,6^{\circ}\text{C}$, $P_s=80$ уд/хв. З боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Молочні залози трохи збільшені, гіперемії немає, при натисненні із соска з'являється густа, жовта рідина. Який характер секрету молочних залоз?

*** А) Молозиво**

- В) Молоко
- С) Гній
- Д) Сукровиця
- Е) Крв'янисті

61. На прийом до лікаря жіночої консультації звернулася породілля. Загальний стан задовільний. Скарг немає, $t=36,6^{\circ}\text{C}$, $P_s=70$ уд/хв, $AT=120/80$ мм рт. ст. З боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Молочні залози м'які, безболісні, соски чисті. Піхвове дослідження: піхва емка, склепіння вільні, глибокі, шийка матки циліндричної форми, зовнішній отвір пропускає кінчик пальця. Дно матки на рівні лобка, матка щільна, безболісна. Виділення серозно-слизуваті. Якій добі післяпологового періоду відповідає дана картина?

*** А) 3-4 доба**

В) 1-2 доба

С) 10-12 доба

Д) 8 тиждень

Е) 4 тиждень

62. Породілля С., загальний стан задовільний, $t=36,6^{\circ}\text{C}$, $P_s=70$ уд/хв, $AT=120/80$ мм рт. ст. З боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Молочні залози м'які, безболісні, соски чисті. Матка скорочена, безболісна, дно її визначається посередині відстані між пупком і верхнім краєм лобка. Які виділення відповідають зазначеній добі післяпологового періоду?

*** А) Лохії серозно-кров'янисті**

В) Лохії кров'янисті

С) Лохії серозні

Д) Лохії серозно-слизуваті

Е) Гнійні

63. Хвора К., 29 років, поступила в гінекологічне відділення із скаргами на безпліддя протягом 4 років, загальну слабкість, пітливість, часом підвищення температури тіла до 37,2 - 37,5о С, періодичні ниючі болі внизу живота. Мала контакт з хворим на туберкульоз. Не вагітніє, контрацептивними засобами не користується. Проведена метросальпінгографія в зв'язку з безпліддям. Труби запаяні, на рентгенограмі у вигляді "чъоток". Об'єктивно: Хвора зниженого харчування, склад тіла правильний. Піхове дослідження: шийка матки еластичної консистенції, зміщення її безболісне. Матка розмірами менша норми, рухлива, безболісна, в правильному положенні. Придатки з обох боків - щільні, вузлуваті. Який збудник привів до змін в організмі жінки?

*** А) Мікробактерії туберкульозу**

В) Хламідії

С) Трихомонади

Д) Папіломовірусна інфекція

Е) Актиномікоз

64. Дівчинка 6 років звернулася з матір'ю до жіночої консультації. Скаргється на свербіння у ділянці вульви і біль при ходінні і сечопусканні. Об'єктивно: набряк і гіперемія вульви і піхви. Виділення гнійні. Який попередній діагноз?

*** А) Вульвовагініт**

В) Кольпіт

С) Вульвіт

Д) Бартолініт

Е) Вестибуліт

65. Хвора О., 29 років, поступила в гінекологічне відділення із скаргами на підвищення тиску, загальну слабкість, біль внизу живота. Було IV вагітності, дві з яких завершилися нормальними пологами в строк без ускладнень, і дві – штучними абортами без ускладнень. Останній аборт – 8 днів тому. Остання менструація – 3 місяці тому. Загальний стан задовільний. Пульс 92 уд./хв., АД – 110/60 мм рт.ст. Т – 38,2° С. Живіт при пальпації м'який, болючий над лоном. Знаки подразнення очеревини не виявлені. Піхвове дослідження: тіло матки дещо більше норми, м'якої консистенції, болюче при пальпації. Піхові склепіння вільні, глибокі. Придатки з обох боків не пальпуються. З піхви, із цервікального каналу – гнійні виділення. Яку патологію можна запідозрити?

*** А) Гострий метроендометрит**

- В) Кольпіт
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Залишки плідних тканин
- Е) Плацентарний поліп

66. Хвора 20 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на болі внизу живота, підвищення тиску до 37,5° С, гнійні виділення з піхви, печію при сечовипусканні. Незаміжня. Статеве життя з 17 років, має кілька статевих партнерів. Захворіла гостро, на 7-й день менструального циклу. Об'єктивно: стан задовільний, пульс 90 уд./хв., живіт м'який, болючий в нижніх відділах. ГАЗи відходять, був стілець. Уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, набрякла, з великою ерозією, з цервікального каналу значні слизисто-гнійні виділення. Матка нормальних розмірів, болюча при пальпації, додатки потовщені, болючі, склепіння глибокі. В мазках знайдені диплококи, що розташовані поза- та внутрішньоклітинно. Ваш діагноз?

*** А) Свіжа гостра гонорея нижнього відділу сечостатевого апарату**

- В) Свіжа гостра гонорея верхніх відділів статевих шляхів
- С) Підгостра висхідна гонорея
- Д) Хронічна гонорея нижнього відділу сечостатевого апарату
- Е) Торпідна гонорея

67. У вагітної 25 років в терміні 36 тиж вагітності з'явилися біль в епігастральній ділянці, нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима. АТ на обох руках 170/100 мм.рт.ст., визначаються генералізовані набряки. Встановіть діагноз.

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеня**

В) Прееклампсія середнього ступеня

С) Еклампсія

Д) Відшарування сітківки ока

Е) Епілепсична кома

68. Хвора 27 років звернулася зі скаргами на слабкість, швидку втому, зниження працездатності, субфебрильну температуру ввечері, рідкі та незначні менструації, неплідність протягом 5 років. В анамнезі часті гострі респіраторні вірусні інфекції, неодноразові пневмонії, ексудативний плеврит. При огляді: зниженого живлення, бліда, температура 37,0 С, пульс 78 уд/хв. Живіт м'який, неболючий. При вагінальному дослідженні: матка зменшена, обмежено рухома, неболюча. З обох боків в ділянці додатків визначаються щільні, болісні мішкоподібні утворення. Скліпіння вільні, глибокі. Попередній діагноз?

*** А) Туберкульоз статевих органів**

В) Генітальний хламідіоз

С) Пухлина Крукенберга

Д) Синдром склерокістозних яєчників

Е) Зовнішній генітальний ендометріоз

69. Хвора 27 років звернулася зі скаргами на слабкість, швидку втому, зниження працездатності, субфебрильну то вечорами, рідкі та незначні менструації, неплідність протягом 5 років. В анамнезі часті гострі респіраторні вірусні інфекції, неодноразові пневмонії, ексудативний плеврит. При огляді: зниженого живлення, бліда, то 37,0 С, пульс 78 уд/хв. Живіт м'який, неболючий. При вагінальному дослідженні: матка зменшена, обмежено рухома, неболюча. З обидвох боків в ділянці додатків визначаються щільні, болісні мішкоподібні утворення. Склепіння вільні, глибокі. Вкажіть можливі причини порушення репродуктивної функції у цієї хворої.

*** А) Порушення прохідності маткових труб, спайковий процес в малому тазі**

- В) Неправильне положення матки
- С) Недорозвиток статевих органів
- Д) Неповноцінне харчування
- Е) Анатомічна неповноцінність маткових труб

70. У пологовий будинок поступила повторно вагітна 38 років з терміном вагітності 39 тижнів. Перші пологи 15 років тому ускладнились у післяпологовому періоді гострим ілеофеморальним тромбозом. Страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок на протязі 10 років. Скаржиться на набряки та періодичні болі у нижніх кінцівках, що з'являються після тривалої ходьби. Спостерегаються розширені підшкірні вени на обох гомілках. При об'єктивному дослідженні акушерської патології не виявлено. Яким має бути план родовирішення у вагітної?

*** А) Туге бинтування кінцівок, консервативне родовирішення**

- В) Кесарський розтин, прямі антикоагулянти, дезагреганти
- С) Кесарський розтин, туге бинтування кінцівок еластичними бинтами
- Д) Консервативне родовирішення, непрямі антикоагулянти, дезагреганти
- Е) Антибіотики, нестероїдні протизапальні препарати, консервативне родовирішення

71. Хвора П., 32 років, поступила в гінекологічне відділення із скаргами на сильний біль внизу живота, лихоманку, тошноту, слабкість. Не в шлюбi. Пологи - 1. Два тижні тому мала випадкові статеві відносини. Захворіла раптово, з'явилась біль внизу живота, озноб, підвищилась температура тіла до 39,5о С. Рс - 120 уд. за 1 хв., АТ - 120/80. Живіт при пальпації різко болючий в нижніх відділах, визначається напруження м'язів і позитивна ознака Щьоткіна-Блумберга. Аналіз крові: гемоглобін - 120 ч/л, лейкоцитів - 16,8=109 в 1 л, зміщення лейкоцитарної формули вліво, ШОЕ - 38 мм/год. Піхвове дослідження: зміщення шийки матки болісне, склепіння піхви глибокі. Матку і придатки пропальпівати не вдається із-за напруження і болючості передньої черевної стінки. Мікробіологічне дослідження мазків: в мазках із уретри, цервікального каналу, заднього склепіння, прямої кишки внутрішньо- і позаклетинно розміщені грам (-) диплококи

*** А) Пельвіоперітоніт**

- В) Гострий ендометрит
- С) Загострення хронічного сальпінгоофориту
- Д) Бактеріальний вагіноз
- Е) Хронічний сальпінгоофорит

72. Хвора З., 36 років, скаржиться на різкий біль внизу живота, лихоманку, підвищення $t_{\text{о}}$ до 38-38,8о С, загальну слабкість. Менструація 12 днів тому. Вагітностей - 5, пологи - 1, 3 - штучні аборти без ускладнень, 1 - мимовольний викидень, ускладнений запаленням придатків. Хворіє 6 років; періодично лікується в стаціонарі. Після переохолодження з'явились болі внизу живота, підвищилась $t_{\text{о}}$. При пальпації в нижніх відділах живота - нерізко виражене напруження передньої черевної стінки, більше зліва. Р.В.: Зміщення шийки матки різко болюче. Тіло матки нормальних розмірів, зміщене ліворуч, обмежене в рухомості. Зліва і трохи ззаду від матки пальпується утворення обмежене в рухомості, різко болюче, еластичної консистенції, розмірами 6 х 4 х 4 см, піхвове склепіння укорочене. Із піхви - білі гнійного характеру в незначній кількості. Що робити?

*** А) Пункція черевної порожнини, дезінтоксикаційна, антибактеріальна терапія**

В) Негайне оперативне втручання

С) Протизапальна терапія без антибіотиків, фізіопроцедури

Д) Хіміотерапія, потім оперативне втручання

Е) Діагностичне вишкрібання, антибактеріальна, дезінтоксикаційна терапія

73. Хвора 45 років, поступила зі скаргами на сильні болі внизу живота, нудоту, блювоту, підвищення $t_{\text{до}}$ до 39°C . В анамнезі 2 пологів, 5 медичних абортів, з метою контрацепції 6 років тому введений ВМК. Стан середньої важкості, пульс 120 уд. за 1 хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, болючий в усіх відділах, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга, при перкусії визначається вільна рідина в бокових флангах. Затримка газів і стільця. При вагінальному дослідженні: на наружному віңці шийки матки велика ерозія, нитки ВМК. Матка та додатки окремо не пальпуються. Справа пальпується різко болючий нерухомий конгломерат розмірами 10 x 12 x 16 см. Заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Виділення гноєвидні. Яка лікарська тактика?

*** А) Лапаротомія, екстирпація матки з трубами, дренування черевної порожнини**

В) Видалення ВМК, антибактеріальна та інфузійно-трансфузійна терапія. При відсутності ефекту – лапаротомія, двобічна аднексектомія

С) Антибактеріальна та інфузійна терапія

Д) Діагностична лапароскопія, санація та дренування черевної порожнини

Е) Лапаротомія, надпівхова ампутація матки з матковими трубами

74. Хвора 26 років, скаржиться на незначні кров'яністі виділення з піхви, болі внизу живота. Остання менструація – 3,5 місяці тому. Пульс 80 за 1 хв. АТ – 110/60 мм рт. ст. Температура $36,6^{\circ}\text{C}$. Живіт болючий в нижніх відділах. Матка збільшена до 12 тижнів вагітності. Ваш діагноз ?

*** А) Аборт, що розпочався.**

В) Аборт в ході.

С) Аборт неповний

Д) Аборт повний.

Е) Дисфункційна кровотеча.

75. До акушерського стаціонару поступила вагітна в терміні 36 тижнів вагітності. Хворіє на хронічну артеріальну гіпертонію. Скарги на головний біль, ниючі болі внизу живота, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Об'єктивно: АТ-180/100, матка в гіпертонусі, з піхви виділилось до 300 мл темної крові. Серцебиття плоду не вислуховується. Який імовірний діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти**

- В) Передлежання плаценти
- С) Загроза передчасних пологів
- Д) Розрив матки
- Е) Емболія навколоплідними водами

76. Хвора 31 року, поступила зі скаргама на болі внізу живота, підвищення температури тіла до 38,8°C. Хворіє протягом 4 днів. Остання менструація 1 тиждень тому, хворіє хронічним загостренням придатків. Кожні покрови блідні, язик сухий, АТ 120-80 мм. рт. ст., пульс 100 уд/хв, синдром Щеткіна позитивний, при вагінальному дослідженні визначається образование до 10см в діаметре справа, різко болюче, в аналізі крові лейкоцити 16=109/л. Якій попередній діагноз?

*** А) Піосальпінкс**

- В) Гострий сальпіногофорит
- С) Параметрит
- Д) Апендицит
- Е) Ендометрит

77. У родильниці 27 років, відбулися перші термінові пологи крупним плодом. Послід виділився цілий. Через 20 хвилин з полових шляхів виділилось 300 мл крові із сгустками. Матка тестоватой консистенції. При зовнішньому масажі матки виділилось ще 200 мл крові. Яка лікувальна тактика?

*** А) Ручне обстеження порожнини матки.**

- В) Кюретаж порожнини матки.
- С) Холод на низ живота.
- Д) Екстирпація матки.
- Е) Надпівхова ампутація матки.

78. Після пологів при обстеженні пологових шляхів: шейка матки ціла. В області промежності виявляється глибокий розрив кожи, до анусу, м'язів задньої стінки піхви, закрема зовнішнього сфінктера. Яке ускладнення виникло?

*** А) Разрив промежності II степеня**

- В) Разрив промежності I степеня
- С) Разрив промежності III степеня
- Д) Разрив піхви III степеня
- Е) Разрив задньої спайки промежності

79. Хвора 20 років скаржиться на різкі болі в області зовнішніх статевих органів, набряк статевих губ, біль при ході. Температура тіла 38,7°C, пульс 98 уд/хв. При огляді в товщі правої статевої губи визначається щільний, болючий пухлиноподібний утвір 5,0x4,5 см., шкіра і слизові зовнішніх статевих органів гіперемовані, виділення значні з неприємним запахом. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий бартолініт**

- В) Фурункул великої статевої губи
- С) Гострий вульвовагініт
- Д) Киста бартолінієвої залози
- Е) Гострий вульвіт

80. Хвора 28 років. Скаржиться на біль в нижніх відділах живота, дома була втрата свідомості. Затримка місячних протягом 3 місяців. Шкіра бліда. Пульс 110 уд/хв, Hb 76 г/л, АТ 80/60 мм рт.ст. Симптом Щьоткина позитивний. Вагінально: тіло матки дещо збільшене, різко болюче при зміщенні, справа - пухлиноподібний утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

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

81. Хвора 60 років Скаржиться на збільшення розмірів живота, похудання, астенію, появу мажучих кровянистих виділень з піхви після 10 років менопаузи. Вагінально: матка збільшена до 16 тиж вагітності, щільна. Придатки не визначаються. Який діагностичний метод дослідження необхідно провести?

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

- В) УЗД
- С) Лапароскопію
- Д) Гістеросальпінгографію
- Е) Дослідження статевих гормонів

82. В пологовий будинок доставлена вагітна 20 років із скаргами на болі внизу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Термін вагітності 36 тижнів. Стан середньої важкості. АТ 120/80 мм.рт.ст. Серцебиття плоду 140 уд. сек., ритмічне. При проведенні вагінального дослідження, шийка матки сформована, зів закритий. Виділення з вагіни кров'янисті, яскраві, до 200 мл. Головка плода високо над входом в малий таз. Через передне склепіння піхви визначається тестуватість. Який імовірний діагноз?

*** А) Передлежання плацента**

- В) Передчасне відшарування плаценти
- С) Розрив матки
- Д) Загроза передчасних пологів
- Е) Аборт в ході

83. У роділлі 25 років другі термінові пологи. Перейми по 20-25 сек через 5-6 хвилин. Положення плода поздовжнє, предлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Який із періодів пологів?

*** А) Період розкриття шийки матки**

- В) Період вигнання плоду
- С) Послідовий період
- Д) Прелімінарний період
- Е) Післяпологовий період

84. У вагітної в 20 тижнів з'явилися скарги на слабкість, втому, запаморочення. В аналізі крові гемоглобін 80 г/л. Пульс 86 уд/хв. АТ 120/80 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. Який діагноз?

*** А) Анемія вагітних**

- В) Нейроциркуляторна дистонія
- С) Ендокринопатія
- Д) Хронічна артеріальна гіпертензія
- Е) Прееклампсія

85. Дівчинка 13 років, скаржиться на кровотечу з піхви, остання менструація була 4 місяця тому, слабкість, запаморочення. В аналізі крові - Нb- 64 г/л, еритроцити - $1,8 \times 10^9$ /л, тромбоцити - 280 тис./л. Вагінально: матка не збільшена, придатки без змін. Який імовірний діагноз?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча**

- В) Аборт в ходу
- С) Хвороба Віллібрандта
- Д) Тромбоцитопенічна пурпура.
- Е) Вульвовагініт

86. Хвора. 20 років, скаржиться на значні пінисті виділення з піхви з неприємним запахом, печію та свербіж в ділянці зовнішніх статевих органів. Незаміжня має декілька статевих партнерів. При гінекологічному дослідженні: слизова оболонка піхви гіперемована, набрякла, відмічаються точкові крововиливи під слизову. Виділення значні, пінисті, зеленого кольору, з неприємним запахом. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

*** А) Трихомонадний кольпіт**

- В) Хламідіоз
- С) Вагініт
- Д) Кандидоз
- Е) Гонорея нижнього відділу статевого апарату

87. Хвора 37 років доставлена машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення. Скарги на різкий біль внизу живота, слабкість, нудоту, блювання. Менструальна та дітородна функції не порушені. При УЗД тиждень тому виявлена кіста правого яєчника. Об'єктивно: температура тіла 36,6°C, пульс 88 уд в хвил, АТ 90/60 мм. рт. ст. Живіт різко болісний у нижніх відділах. Симптом Щьоткіна-Блюмберга позитивний. Матка та ліві придатки без особливостей. Вправо й убік від матки визначається рухливе пухлинне утворення щільно-еластичної консистенції, різко болісне при пальпації. Зводи безболісні. Який вірогідний діагноз?

*** А) Перекрути ніжки кісти**

- В) Гострий сальпінгоофорит
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Розрив кісти
- Е) Піосальпінкс

88. У хворій 32 років при бімануальному дослідженні зліва від матки виявлене пухлинне утворення щільно-еластичної консистенції, діаметром до 10 см, рухоме, безболісне. Матка та придатки справа без особливостей. Менструальна та дітородна функція не порушена. Соматично здорова. Який вірогідний діагноз?

*** А) Кіста лівого яєчника**

- В) Кістома лівого яєчника
- С) Дермоїдна кіста лівого яєчника
- Д) Рак яєчника
- Е) Позаматкова вагітність

89. Хвора 42 років звернулась до лікаря зі скаргами на ниючі болі внизу живота, слабкість, тривалі та рясні місячні. Стан задовільний. При бімануальному дослідженні виявлено збільшену матку до 10 тижнів, щільну, безболісну, з нерівними контурами. Який імовірний діагноз?

*** А) Міома матки**

В) Дісфункціональна маткова кровотеча

С) Кістома яєчника

Д) Рак тіла матки

Е) Маткова вагітність

90. Хвора 28 років звернулась до гінеколога зі скаргами на неплідність протягом 3 років. Менструальна функція - не порушена. В анамнезі - один штучний аборт, хронічний сальпінгоофорит. Контрацептивні засоби не використовує. Спермограма чоловіка без патології. З якого методу слід почати обстеження для встановлення причин непліддя?

*** А) Гістеросальпінгографія**

В) Гормональне дослідження

С) УЗД

Д) Діагностичне вишкрібання порожнини матки

Е) Гістероскопія

91. Вагітна на 24 тижні раптово відчула різкий біль в нижньому відділі правої половини живота. Нудоти та блювання не було. Звернулась до лікаря жіночої консультації. При огляді передня стінка живота м'яка, в правій половині визначається болючість при пальпації, симптоми Щьоткіна - Блумберга, Ровзінга, Коупа - слабо позитивні, симптоми Брендо, Міхельсона - різко позитивні. Яка найбільш правильна тактика лікаря в даній ситуації?

*** А) Направлення до стаціонару для негайного вирішення питання щодо ургентного оперативного втручання**

- В) Спостереження на протязі доби з метою уточнення тактики лікування
- С) Консервативна терапія
- Д) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви в жіночій консультації
- Е) Невідкладне переривання вагітності

92. Жінку 20 років ургентно доставили до приймального відділення ЦРЛ зі скаргами на відчутні болі внизу живота справа, які поширюються догори, короткочасне запаморочення на висоті болю, блювання. При опитуванні встановлено затримку менструації на протязі 6 тижнів. Об'єктивно: шкіряні покриви й слизові оболонки бліді, над усією поверхнею легень вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає. Діяльність серця ритмічна, пульс м'який, ослаблений. ЧСС - 108 уд. за хв. Т - 36,30С. Кінцівки холодні на дотик, живіт напружений, помірно здутий, болючий. При перкусії в нижніх відділах живота помітне притуплення перкуторного звуку. Кров'яних виділень з піхви немає. Який метод дослідження найбільш достовірно дозволить хірургу визначитися з діагнозом?

*** А) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви**

- В) Лапароскопія
- С) УЗД черевної порожнини
- Д) Обзорна рентгеноскопія черевної порожнини
- Е) Загальний аналіз крові

93. Дівчина, 22 років, звернулась в приймальне відділення зі скаргами на відчутний, різкий, біль, який раптово виник внизу живота, загальну слабкість, порушення сну й апетиту, підвищення температури до 39,90С. Із анамнезу: біль виник раптово, спочатку навколо пупка та в епігастрії, а потім локалізувався внизу живота, в правій клубовій ділянці. Хвора відмічає відсутність менструації протягом 8 тижнів. При огляді живіт м'який, різко болючий в правій клубовій ділянці. Симптом Щьоткіна - Блюмберга - слабо позитивний, симптом Міхельсона - позитивний. При бімануальному гінекологічному дослідженні матка трохи збільшена, розм'якшена, поруч з маткою визначається пухлина м'якої консистенції. Окремо визначається яєчник. В загальному аналізі сечі лейкоцитоз до 15×10^9 /л, зсув лейкоцитарної формули вліво, підвищення СОЕ до 65 мм/г. Про яке захворювання повинен подумати лікар насамперед в даній ситуації?

*** А) Гострий апендицит на тлі трубної вагітності**

- В) Гострий апендицит
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Піосальпінкс
- Е) Тубоваріальний абсцес

94. У жіночу консультацію до лікаря звернулась вагітна П. зі скаргами на затримку менструації до 2 міс. З анамнезу з'ясовано, що жінка з 15 років хворіє на цукровий діабет у тяжкій формі. За заключенням окуліста порушення зору зумовлено цукровим діабетом. Мала 2 вагітності, які закінчилися мертвонародженням. Вміст цукру в крові - 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена (як при вагітності, терміном до 7 тижнів). Тактика лікаря?

*** А) Показано переривання вагітності.**

- В) Пролонгування вагітності під контролем рівня глюкози в крові
- С) Консультація ендокринолога
- Д) Пролонгування вагітності та розродження шляхом кесарського розтину
- Е) Пролонгування вагітності в умовах ендокрино-логічного стаціонару.

95. У хворої на 3 добу після штучного аборту виник тупий біль по всьому животу, підвищення температури до 39,90 С, нудота й одноразове блювання. Пульс 120 уд. за хв., слабкого наповнення. Відзначався виражений метеоризм, болюче сечовиділення. Симптоми Мортонна, Щьоткіна - Блюмберга - різко позитивні. Через 24 години загальний стан хворої значно покращився: нудота й блювання призупинились, симптоми подразнення очеревини не відзначалися, здуття й болючість живота зберігалися в нижніх відділах живота. Нормалізувалися пульс та температура тіла. При вагінальному дослідженні в прямокишково - матковому заглибленні відзначається випіт. При зміщенні шийки матки уверх й в обидві сторони зберігається різка болючість, придатки матки збільшені й болючі. При пункції черевної порожнини через заднє склепіння піхви крові не отримано. Який найбільш імовірний діагноз у жінки?

*** А) Пельвіоперитоніт.**

- В) Діфузний перитоніт
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Гострий апендицит
- Е) Апоплексія яєчника

96. Вагітна В., (вік 26 років) хворіє на ревматизм із дитинства, як наслідок-вада серця. Вагітність перша, термін- 10 тижнів. Із настанням вагітності стан здоров'я погіршився: посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках. Пульс - 86 ударів за 1 хвилину, ціаноз губ, систолічний і діастолічний шуми на верхівці серця. Печінка виступає з-під реберної дуги на 4 см. Тактика?

*** А) Переривання вагітності методом вакуум аспірації.**

- В) Звичайне ведення вагітності
- С) Рекомендовано переривання вагітності з використанням простогландинів.
- Д) Переривання вагітності шляхом проведення операції малого кесарського розтину
- Е) Пролонгування вагітності, консультація ревматолога.

97. Вагітна В., 23р. Вагітність 36 тижнів. Поступила із скаргами на посилені рухи плода, що турбують протягом 3 днів. Об-но: Розміри живота відповідають 34 т. вагітності, заключення УЗД: розміри плода відповідають 34 т., ознаки старіння плаценти (петрифікати, лакуни), навколоплідні води - опалесціють.

*** А) Біопрофіль плода, доплерометрія фетоплацентарного кровообігу.**

В) Повторне УЗД через 2 тижні

С) Амніоцентез

Д) Амніоскопія

Е) Кордоцентез

98. У жіночу консультацію до лікаря звернулась вагітна П., 6-7 тижнів вагітності. З анамнезу з'ясовано, що жінка з 15 років хворіє на цукровий діабет у тяжкій формі. За заключенням окуліста ретинопатія II ст. Мала 2 вагітності, які закінчилися мертво-народженням. Вміст цукру в крові - 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена (як при вагітності, терміном до 7 тижнів).Тактика лікаря?

*** А) Показано переривання вагітності.**

В) Пролонгування вагітності під контролем рівня цукру в крові

С) Консультація генетика

Д) Консультація ендокринолога

Е) Госпіталізація в критичні терміни вагітності

99. Породілля М., 29 років, роди III в терміні 40 тижнів. Народився хлопчик, вагою 2500, довжиною 50см, за Апгар - 7-8 балів.В III періоді пологів народилася плацента з множинними петрифікатами, оболонки зеленуватого кольору.

*** А) Гіпотрофія плоду II ст. ФПН.**

В) Передчасні пологи. ФПН.

С) Хронічна плацентарна недостатність

Д) Внутрішньоутробне інфікування плода

Е) Гіпотрофія плоду I ст.

100. Вагітна С., 26 років, вагітність 2, 14-15 тиж. 1 вагітність завершилась абортom в 11-12 тиж. У жінки I(0)Rh(-), у чоловіка, I(0)Rh(+). Які обстеження необхідно провести жінці?

*** А) Визначення антирезусних антитіл**

- В) Визначення групових антитіл
- С) Коагулограма
- Д) Біохімічний аналіз крові
- Е) Кордоцентез

101. Породілля М. 25 років, перші термінові пологи. 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 I ст
- С) Розрив промежини II ст
- Д) Розрив піхви.
- Е) Центральний розрив промежини.

102. Роділля Т. 31 рік, другі термінові пологи. При перших пологах проводилась перінеотомія. 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) Розрив піхви
- Д) М'язи промежини
- Е) Формує вульварне кільце

103. Роділля А. 34 років, четверті термінові пологи. Доставлена в стаціонар у важкому стані. Із анамнезу відомо, що роди розпочались 11 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) Дискординована родова діяльність
- Д) Загроза розриву матки
- Е) II період пологів

104. В обсерваційне відділення поступила вагітна П., 26-27 тижнів вагітності. Скарги на підвищення температури тіла до 38,70С, озноб, болі в попереку, більше справа, частий та болючий сечопуск. З анамнезу відомо, що з 14 років хворіє хронічним пієлонефритом. При об'єктивному обстеженні: позитивний симптом Пастернацького з обох сторін, блідість шкірних покривів. Діагноз?

*** А) Хронічний пієлонефрит в стадії загострення.**

- В) Гестаційний пієлонефрит.
- С) Ниркова коліка
- Д) Пієлоцистит.
- Е) Прееклампсія легкого ступеня.

105. У першовагітної 35-річної жінки при терміні вагітності 37 тижнів, за даними ультразвукового обстеження встановлено, що розміри плода відповідають 32-тижневій вагітності, знижена рухливість плода та тонус м'язів, зменшена тривалість епізодів дихальних рухів. Яка акушерська тактика?

*** А) Термінове розродження**

- В) Призначення вазоактивних препаратів
- С) Призначення токолітиків
- Д) Проведення нестресового тесту
- Е) Спостереження в динаміці

106. У дівчинки 15 років виявлено доброякісну пухлину яєчника. Якою повинна бути тактика лікаря?

*** А) Оперативне лікування**

- В) Диспансерне спостереження
- С) Хіміотерапія
- Д) Консервативне лікування
- Е) Лікування естроген-гестагенними препаратами

107. Роділля В., 27 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. Діагноз?

*** А) Загроза розриву матки**

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

108. Повторнородяча 33 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. 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 плода приглушене, ритмічне 134 уд/хв. Який метод пологорозрішення?

*** А) Кесарський розтин**

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

109. Роділля В. 33 років, п'яті термінові пологи. Перейми різко болючі, часті, жінка скаржиться на біль між переймами. Навколоплідні води відійшли 3,5 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) Слабкість родової діяльності
- Д) Дискординована родова діяльність
- Е) Розрив матки, що стався

110. Породілля Б. 24 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. Народилася дівчинка 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) Розрив матки, що стався
- Д) Передлягання плаценти
- Е) Гіпотонічна кровотеча

111. Породілля М. 30 років, перші термінові пологи. Перший період пологів тривав 9 годин, потужний період тривав 1 год. Ознак гіпоксії плода не було. Народилася дівчинка 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

112. Роділля П. 31 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 вривається 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) Кесарів розтин
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Вичікувальна тактика

113. Вагітність 36 тижнів. Відмічається підвищення температури до $37,80^{\circ}\text{C}$, біль та набряк правої гомілки, загальна слабкість. При огляді нижніх кінцівок: об'єм правої гомілки в середній третині на 3 см більше, ніж лівої, гіперемія та болючість по ходу підшкірних вен задньої поверхні гомілки. Пульсація судин збережена. Діагноз?

*** А) Гострий тромбофлебіт**

- В) Тромбоемболія стегнової артерії
- С) Гострий плеофеморальний флеботромбоз
- Д) Лімфостаз
- Е) Пельвіоперитоніт

114. При огляді плаценти знайдено дефект. Проведено ручне обстеження порожнини матки, масаж матки на кулаці. Як провести профілактику ендометрита в післяпологовому періоді?

*** А) Антибактеріальна терапія**

- В) Інструментальна ревізія порожнини матки
- С) Гіпербарична оксигенація
- Д) Седативна терапія
- Е) Внутрішньо маткова інстиляція діоксидину

115. Дитині з A(II)Rh+ типом крові 8 годин від народження. Рівень білірубіну - 13,6 мкмоль/л. Група крові матері - A(II)Rh-. Визначити рівень погодинного приросту білірубіну для вірної тактики ведення новонародженого.

*** А) 4,0 мкмоль/л**

В) 8,2 мкмоль/л

С) 4,6 мкмоль/л

Д) 3,2 мкмоль/л

Е) 8,0 мкмоль/л

116. Вагітна з 0(I) Rh+ типом крові має чоловіка з A(II) Rh+ типом крові. Титр аглютиногенів до еритроцитів чоловіка в терміні гестації 35 тижнів - 1:16; в 37 тижнів - 1:64. Тактика ведення вагітності.

*** А) Термінове розродження**

В) Підсадка шкіряного лоскута

С) гормонотерапія

Д) плазмоекстракція

Е) гемосорбція

117. Рівень пуповинного білірубіну доношеного новонародженого з A(II) Rh+ типом крові, який народився від матері з 0(I) Rh- типом крові складає 58,6 мкмоль/л. Тактика лікаря.

*** А) Операція замінного переливання крові**

В) Ендогастральна детоксикація

С) Гепатопротектори

Д) Антигістамінні препарати

Е) Гормонотерапія

118. У відділення акушерської патології поступила вагітна 23 років з низькою локалізацією плаценти при терміні вагітності 34 тижні. При комплексному обстеженні виявлено, що мають місце ознаки фетоплацентарної недостатності. Які порушення фетоплацентарного комплексу можна вважати діагностично значущими в даній ситуації?

- * А) Затримка внутрішньоутробного розвитку плода**
- В) Оцінка біофізичного профілю плода
- С) Позитивний нестресовий тест
- Д) Наявність децелерації на кардіограмі плода
- Е) Тривалість активних дихальних рухів плода протягом 45 сек

119. Жінка 49 років з лейоміомою матки протягом останніх 10 місяців скаржиться на тривалі (по 10-14 днів) менструації зі згустками, маткові кровотечі двічі на місяць, слабкість, підвищену стомлюваність, зниження розумової та фізичної працездатності, порушення сну та настрою. При лабораторному обстеженні виявлені такі дані: Нв - 86 г/л, Ер. - $3,06 \times 10^{12}/л$, Л. - $9,2 \times 10^9/л$, паличок - 5%, сегментоядерних лейкоцитів - 75%, моноцитів - 5%, лімфоцитів - 15%; ШЗЕ - 25 мм/год, тромбоцитів - 190 тис. На ЕКГ - одиничні шлуночкові екстрасистоли, підвищення над ізолінією інтервалу ST, розширення QRS у грудних відведеннях. З чим можна пов'язати даний патологічний стан у пацієнтки?

- * А) З розвитком постгеморагічної анемії під час патологічної перименопаузи**
- В) З ростом пухлини тіла матки та „отруєнням” її організму метаболітами
- С) З розвитком клімактеричного синдрому
- Д) З розвитком посткастраційного синдрому
- Е) З гіповітамінозом

120. Вагітна 30 років, II вагітність 30 тижнів поступила в стаціонар із скаргами на болі в правій половині живота, на рівні пупка. Вважає себе хворою протягом 10 годин, коли з'явилися болі в епігастральній ділянці, які поступово опустились вправо вниз і посилюються при повороті на лівий бік. При огляді матка збільшена до 30 тижнів вагітності в нормотонусі, не болюча при пальпації. Серцебиття плоду ритмічне 136 уд/хв. Живіт при пальпації болючий справа від матки, на рівні мезогастрію відмічається дефанс і позитивні симптоми подразнення очеревини. В загальному аналізі крові в динаміці лейкоцитоз зріс з $10,9 \times 10^9/\text{л}$ до $17,2 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Кишкова коліка
- С) Приступ холециститу
- Д) Загроза передчасних родів
- Е) Панкреатит

121. Вагітна 36 років, IV вагітність 30 тижнів поступила в стаціонар із скаргами на різкі болі в правому підребер'ї, які іррадіюють в праве плече, шию, лопатку, нудоту, була блювота. Ці симптоми з'явилися вночі, а напередодні вагітна подорожувала в машині по гірській дорозі. Об-но. АТ 110/60мм рт.ст., Р-120 уд/хв ритмічний. При огляді живота симптом Мерфі позитивний. Живіт здутий, виражений метеоризм, матка при пальпації в нормотонусі. Рухи плоду відчуває добре, серцебиття плоду 136 уд/хв.

*** А) Приступ жовчевої коліки**

- В) Кишкова непрохідність
- С) Апендицит гострий
- Д) Пієлонефрит
- Е) Панкреатит

122. У жінки з групою крові A(II) Rh(-) при першій доношеній вагітності народився живий доношений хлопчик масою 3400,0, довжиною 52 см, за Апгар 8-8 балів з групою крові A(II) Rh(+). Протягом вагітності антирезусні антитіла не були виявлені. З метою профілактики імуноконфлікту при наступній вагітності необхідно:

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

В) Проводити динамічне спостереження на наявність антирезус антитіл.

С) Провести переливання матері Т-лімфоцитів чоловіка.

Д) Провести пересадку матері шкірного лоскута чоловіка.

Е) Виписати під спостереження жіночої консультації

123. Дві години тому при третій вагітності 37 тижнів у жінки з групою крові 0(I) Rh(-) і наявністю антирезус-антитіл в титрі: 1:64 народився живий, доношений хлопчик масою 3000,0, довжиною 50 см з оцінкою за шкалою Апгар - 8/8 балів. При обстеженні новонародженого встановлено: група крові A(II) Rh(+), Hb - 170 г/л, еритроцити - $7,0 \cdot 10^{12}$ /л, ретикулоцити - 10, лейкоцити. - $10 \cdot 10^9$ /л, білірубін пуповинної крові - 108 мкмоль/л. Черговим лікарем вирішено терміново провести замінне переливання крові. На підставі яких показників прийнято це рішення?

*** А) Показників білірубіну пуповинної крові**

В) Показників ретикулоцитів

С) Показників гемоглобіну

Д) Наявності в крові матері анти резус-антитіл в титрі 1:64

Е) Показників еритроцитів

124. Від третіх пологів народилась жива доношена дівчинка масою 3000,0, довжиною 49см з анемічно-жовтяничною формою гемолітичної хвороби на ґрунті ABO (у матері група крові 0(I)Rh(+), титр анти-B-аглютинінів 1:16, у дитини група крові B(III)Rh(+), Hb - 125 г/л, еритроцити - $5,6 \cdot 10^{12}$ /л, білірубін пуповинної крові - 89 мкмоль/л. Вкажіть найбільш раціональну тактику лікування.

*** А) Провести заміне переливання крові в повному об'ємі**

В) Проводити динамічне спостереження

С) Провести гемотрансфузію

Д) Провести фототерапію

Е) Провести інфузійну терапію: альбумін, 5% розчин глюкози

125. Вагітна 29 років поступила в родильний відділ із скаргами на гострі болі в правій нозі після фізичного навантаження. Температура тіла 39,0 С, пульс 105 уд/хв.. Праве стегно бліде, значно набрякле, холодне на дотик, при пальпації в пахвинній ділянці болючість. Матка побільшена до 29 тижнів вагітності, виражений гіпертонус матки. Серцебиття плода ясне, ритмічне 140 уд./хв. Аналіз крові: еритроцити $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, Hb - 100 г/л, лейкоцити - $14,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 45 мм/год.. Яке ускладнення наступило в II триместрі вагітності:

*** А) Тромбофлебіт глибоких вен правої кінцівки.**

В) Метротромбофлебіт.

С) Тромбофлебіт поверхневих вен правої кінцівки

Д) Септичний тазовий тромбофлебіт.

Е) Тромбофлебіт зовнішньої клубової вени

126. Хвора 35 років, звернулась зі скаргами на болі внизу живота, нудоту, підвищення температури тіла, дрощі. Захворіла тиждень тому, симптоматика захворювання наростала поступово. Захворювання пов'язує зі зміною статевого партнера. 3 дні тому видалена ВМС. При огляді: температура до 39°C, пульс 120 уд/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Живіт дещо здутий, різко болючий в нижніх відділах, де визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При гінекологічному дослідженні: на шийці матки невелика ерозія, значні гнійні виділення з цервікального каналу. Матку та додатки пальпувати не вдається, через болючість і напруженість передньої черевної стінки. Діагноз?

*** А) Гострий двобічний сальпінгоофорит, пельвіоперитоніт**

- В) Цервіцит, метроендометрит
- С) Бактеріальний вагіноз
- Д) Кольпіт, метроендометрит
- Е) Параметрит

127. Вагітна 26 років страждає на гіпотеріоз протягом 24 років. Отримує лікування тіреοїдіном. Надійшла під спостереження жіночої консультації в терміні 8 тижнів вагітності. Визначить тактику лікаря

*** А) Лікування тіреοїдіном під контролем рівня гормонів щитоподібної залози**

- В) Лікування в ендокринологічному відділенні
- С) Лікування в гінекологічному відділенні
- Д) Сцинтиграфія щитовидної залози
- Е) Переривання вагітності

128. Хвора 28 років звернулась в гінекологічний стаціонар з приводу вторинної неплідності. З анамнезу: одні пологи 7 років тому, які ускладнились в післяпологовому періоді післяпологовим метроендометритом. Проведено гістероскопію, в порожнині матки виявлено сенехії порожнини матки. Найбільш доцільним в даному випадку буде?

*** А) Руйнування спайкового процесу під контролем гістероскопії з подальшим введенням внутрішньо маткової спіралі на 2-3 місяці.**

- В) Призначення курсу стимуляції овуляції
- С) Двобічна клиновидна резекція яєчників.
- Д) Екстракорпоральне запліднення
- Е) Штучна інсемінація спермою донора

129. Жінка 30 років звернулась в гінекологічний стаціонар з приводу первинної неплідності впродовж 5 років. 6 років тому проведено діатермоконізацію шийки матки з приводу дисплазії шийки матки. Обстежена: виявлені дані свідчать про наявність шийкового (цервікального) фактору бесплідності. Ваші дії:

*** А) Внутрішньоматкова інсемінація спермою чоловіка**

- В) Проведення роздільного діагностичного вишкрібання цервікального каналу та стінок порожнини матки.
- С) Призначення курсу стимуляції овуляції під контролем базальної температури.
- Д) Призначення естрогенів під час фолікулярної фази менструального циклу.
- Е) Проведення діагностичної лапароскопії.

130. Жінка 27 років звернулась в гінекологічний стаціонар з приводу первинної неплідності на протязі 6 років. Враховуючи дані попередніх обстежень було встановлено діагноз: синдром полікістозних яєчників в поєднанні з підвищеним рівнем андрогенів. Призначався курс лікування дексаметазоном в поєднанні з естроген-гестагеними препаратами, який не дав ефекту. Наступним етапом лікування буде:

*** А) Операція клиновидної резекції або демедуляції яєчників.**

В) Призначення гонадотропін-релізінг гормонів або його аналогів

С) Проведення метросальпінгографії.

Д) Проведення гістероскопії

Е) Внутрішньоматкова інсемінація спермою чоловіка

131. У хворої К., 17 років, аменорея впродовж 8 місяців. Менархе з 15 років по 3-4 дні з явищами альгодисменореї. При огляді: ожиріння, гірсутизм. За даними УЗД: матка гіпопластична, яєчники розмірами 5,5x5,0x3,5 см з множинними атретичними фолікулами.

*** А) Синдром полікістозних яєчників**

В) Аденогенітальний синдром

С) Двобічні пухлини яєчників

Д) Ендометриоз

Е) Гіпоталамічний синдром.

132. Породілля Н., 21рік, відбулись перші пологи при терміні гестації 40 тижнів. Народилась жива дитина масою 3,350г, довжиною 51см, з оцінкою за шкалою Аpgar 8, через 5хв., 9 балів. Пологи відбулись без ускладнень. При огляді породіллі: загальний стан задовільний, активна. АТ 115/70 мм.рт.ст., Рs 76 уд за хв. Живіт при пальпації м'який, неболючий, висота стояння дна матки над лоном 12см, матка щільна, лохії кров'янисто-серозні в помірній кількості. З молочних залоз виділяється молозиво. Якій добі післяпологового періоду відповідає описана клінічна картина?

*** А) 3 добі**

В) 1 добі

С) 5 добі

Д) 2 добі

Е) 4 добі

133. Вагітна К., 19 років. Вагітність І, терміном 36 тижнів. Протягом двох років хворіє цукровим діабетом. Останніх три дні гірше відчуває рухи плода. З метою діагностики стану внутрішньоутробного плода проведена кардіотокографія. Про наявність пролонгованої внутрішньоутробної гіпоксії плода за даними кардіотокографії свідчить:

*** А) Монотонність серцевого ритму**

В) Базальна частота серцевих скорочень 120-160 уд./хв.

С) Позитивний нестресовий тест

Д) Наявність більше п'яти акцелерацій за 30 хвилин запису

Е) Відсутність децелерацій

134. У 16-річної дівчини у зв'язку з первинною аменореєю проведено повне клініко-лабораторне обстеження, включаючи УЗД та дослідження каріотипу. Встановлено діагноз: дисгенезія гонад. Які зміни є причиною даної патології?

*** А) (Хромосомні аномалії.**

- В) Пухлина гіпофізу.
- С) Гіпотиреоз.
- Д) Гіперплазія кори наднирників.
- Е) Гіпофункція яєчників.

135. Мама хворої дитини 5 років звернулась до гінеколога з приводу появи у дитини сильного свербіння та відчуття печії у піхві. Із анамнезу - приймала антибіотики для лікування пневмонії. При огляді - гіперемія та набряк вульви. Виділення густі, містять сиркоподібні маси. Яке ускладнення антибіотикотерапії виникло?

*** А) (Кандидозний вульвовагініт.**

- В) Трихомонадний вульвовагініт.
- С) Бактеріальний вульвовагініт.
- Д) Гонорейний вульвовагініт.
- Е) Бактеріальний вагіноз.

136. Хвора скаржиться на безплідність. Менструації з 18 років, регулярні, по 5-6 днів. Статеве життя 3 роки. Протизаплідними засобами не користувалась, не вагітніла, не лікувалась. В дитинстві хворіла на кір, скарлатину. Нормальний сомато-сексуальний розвиток, жіночий тип. Вагінально: матка та придатки без патологічних змін. Базальна температура протягом 3-х циклів монотонна. Гістологічне дослідження зішкрібу із порожнини матки, взятого за день до менструації - проліферація ендометрію. Сперма чоловіка: без патології. Механізм безпліддя?

*** А) (Ановуляторні цикли.**

- В) Трубна безплідність.
- С) Чоловіча безплідність.
- Д) Трубно-перитонеальна безплідність.
- Е) Аномалії розвитку статевих органів.

137. . На другу добу у дитини від фізіологічних термінових пологів з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін - 152 мкмоль/л. У матері група крові O(I)Rh-, у дитини - A(II)Rh+. Механізм виникнення жовтяниці?

*** А) (Гемоліз еритроцитів.**

- В) Порушення відтоку жовчі.
- С) Порушення обміну білірубіну.
- Д) Фетоплацентарна недостатність.
- Е) Внутрішньоутробне інфікування.

138. У породіллі Рs - 78/ хв., АТ - 115/75 мм. рт. ст., t - 36,80С. Визначається помірне нагрубання молочних залоз, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 5 см нижче пупка, матка щільна, лохії кров'яністі, помірні. Сечовипускання вільне, безболісне. Випорожнення було. Діагноз?

*** А) (Післяпологовий період, III доба.**

- В) Післяпологовий період, III доба, копростаз.
- С) Післяпологовий період, III доба, лохіометра.
- Д) Післяпологовий період, III доба, субінволюція матки.
- Е) Післяпологовий період, III доба, лактостаз.

139. Вагітна у терміні 31 тижня скаржиться на біль внизу живота, більше праворуч, який з'явився 5 годин тому, нудоту, однократну блювоту. АТ - 120/80 мм рт. ст. Пульс - 88/хв, ритмічний. При пальпації живота - біль у правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Матка в нормотонусі. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів $16 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних - 15%. Аналіз сечі без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) (Апендицит під час вагітності.**

- В) Загроза переривання вагітності.
- С) Ниркова колька під час вагітності.
- Д) Холецистит під час вагітності.
- Е) Абдомінальна форма пізнього гестозу.

140. У жінки 30 років скарги на підвищення температури до 38,70С, біль внизу живота, дизуричні розлади. З доби тому - штучний аборт. Бімануально: шийка матки циліндрична, вічко закрите. Тіло матки дещо збільшене, болюче, м'яке. Придатки матки не пальпуються. Виділення гнійно-кров'яні. Аналіз крові: лейкоцити - $10 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних - 12\%. Діагноз?

*** А) (Гострий ендометрит.**

В) Гострий ендоцервіцит.

С) Піосальпінкс.

Д) Гострий цистит.

Е) Гострий сальпінгоофорит.

141. У вагітної 24 років діагноз: "Вагітність І, 36 тижнів. Прееклампсія середнього ступеня тяжкості. Цукровий діабет І типу, середнього ступеня тяжкості, компенсований. Хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода". Тактика?

*** А) (Розродження шляхом кесаревого розтину в плановому порядку.**

В) Інтенсивна терапія протягом декількох годин з наступним кесаревим розтином.

С) Комплексна терапія гестозу протягом доби з наступним розродженням.

Д) Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом декількох годин з наступним кесаревим розтином.

Е) Терапія гестозу, зберігаюча терапія.

142. У вагітної з бронхіальною астмою в терміні 30 тиж. після стресової ситуації раптово з'явилась задишка, шумне свистяче дихання, ціаноз обличчя.

Аускультативно: дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії - коробковий звук. Після нападу у жінки виділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Ймовірний діагноз?

*** А) (Приступ бронхіальної астми.**

В) Тромбоемболія легеневої артерії.

С) Обструктивний бронхіт.

Д) набряк легенів.

Е) Гостра пневмонія.

143. У вагітної 35 років з мітральним стенозом раптово вночі з'явилась задуха, тахікардія, різке збудження, пінисте харкотиння рожевого кольору. Яке ускладнення виникло у вагітної?

*** А) (набряк легень.**

В) Напад епілепсії.

С) Стенокардія.

Д) Загострення бронхіальної астми.

Е) Напад еклампсії.

144. Хвору через III доби після незахищеного статевого акту почали непокоїти болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури до 37,8°C. Діагноз: гострий двобічний сальпінгоофорит. У мазках: 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Етіологія захворювання?

*** А) (Гонорейна.**

В) Хламідійна.

С) Трихомонадна.

Д) Стафілококова.

Е) Колі-бацилярна.

145. На III добу після штучного аборту з'явилися гострий біль внизу живота, пропасниця, підвищення температури тіла до 39,6°C. При обстеженні: шийка матки циліндричної форми, рухи за шийку матки безболісні, тіло матки розм'якшене, збільшене у розмірах, болісне при пальпації. Виділення - сукровично-гнійні. Діагноз?

*** А) (Ендометрит.**

В) Сальпінгоофорит.

С) Пельвіоперитоніт.

Д) Гематометра.

Е) Плацентарний поліп.

146. У хворі 29 років безпліддя після перенесеного пельвіоперитоніту. Діагностовано трубно-перитонеальне непліддя. Після комплексної терапії лапароскопічно проведено роз'єднання злук та відновлення прохідності маткових труб. Визначити комплекс вторинної профілактики безпліддя у даному випадку.

*** А) (Розсмоктуюча терапія, гінекологічний масаж, гідротубації, санаторно-курортне лікування.**

В) Розсмоктуюча терапія, антибіотикотерапія, гормонотерапія, рентгенотерапія.

С) Антибіотикотерапія, лікувальна фізкультура, вітамінотерапія, зміна статевого партнера.

Д) Гормонотерапія, імунотерапія, гірудотерапія, повторна операція через рік.

Е) Спазмолітична терапія, вітамінотерапія, антибіотикотерапія, внутрішньоматкова контрацепція.

147. Народилася дитина з тяжкою формою гемолітичної хвороби. У матері група крові A(II)Rh-, у дитини - A(II)Rh+. Яка профілактика народження дитини з резус-конфліктом при майбутній вагітності?

*** А) (Анти-D-резус-глобулін упродовж 72 годин після пологів.**

В) Анти-С-резус-глобулін упродовж 12 годин після пологів.

С) Анти-А-резус-глобулін за 72 години до пологів.

Д) Дискретний плазмаферез упродовж 72 годин після пологів.

Е) Гемосорбцію під час наступної вагітності.

148. У хворой скарги на періодичні нерегулярні кровотечі зі статевих шляхів, тривалі та рясні менструації, загальну слабкість. Hb - 80 г/л. При дослідженні: шийка матки не змінена, матка збільшена як до 9 тижнів вагітності, щільна, придатки без патології. Діагноз: підслизова фіброміома матки (за УЗД) з геморагічним синдромом. Яка профілактика анемії у даному випадку?

*** А) (Антианемічна терапія, планова надпівхова ампутація матки без придатків.**

В) Антианемічна терапія, гормональна терапія, диспансерне спостереження.

С) Антианемічна терапія, гемостатична терапія, диспансерне спостереження.

Д) Гормональний гемостаз під час кровотечі, антианемічна терапія, введення препаратів крові.

Е) Вишкрібання стінок порожнини матки під час кровотечі, гемостимулююча терапія.

149. Вагітна у терміні 32 тижні скаржиться на болі у правому боці поперекової ділянки, температуру до 38,20С, пропасницю, пітливість. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. У аналізі сечі - лейкоцити на ? поля зору, сеча каламутна. Діагноз: гострий пієлонефрит. Який патогенетичний фактор сприяє виникненню цього захворювання у вагітних?

*** А) (Зниження тону гладкої мускулатури чашково-мискової системи та сечоводів під дією прогестерону.**

В) Зниження місцевого імунного захисту нирок під дією хоріонічного гонадотропіну.

С) Підвищення внутрішньочеревного тиску у вагітних з перерозподілом об'єму циркулюючої крові.

Д) Підвищення гідростатичного тиску сечі внаслідок підвищення тону сфінктера сечового міхура.

Е) Зниження тону гладкої мускулатури внаслідок формування в ЦНС домінант вагітності.

150. Хвора 30 років скаржиться на безплідність, відсутність менструації протягом 2 років після штучного аборту, що ускладнився ендометритом. Об'єктивно: зовнішні статеві органи - без патології, оволошіння за жіночим типом. За даними функціональних тестів - двофазний овуляторний яєчниковий цикл. Яка патогенетична форма безплідності має місце у даному випадку?

*** А) (Маткова.**

В) Яєчникова.

С) Гіпофізарна.

Д) Гіпоталамічна.

Е) Імунологічна.

151. Дівчина 17 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність менструації. Гінекологічне обстеження: гіпертрофія клітора, зменшені розміри матки, нормальні розміри яєчників. В крові - підвищений рівень тестостерону, дегідроепі-андростерону ДГЕА, які знижуються на 70\%, після проби з дексаметозоном. Зони росту кісток передчасно закриті. Діагноз?

*** А) Гіперандрогенія наднирників**

В) Гіперандрогенія центрального генезу

С) Синдром полікістозних яєчників

Д) Аренобластома

Е) Дісгінезія гонад

152. Дівчина 17 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність менструації. Об'єктивно: статура інтерсексуальна, вторинні статеві ознаки мало розвинуті. Зовнішні та внутрішні статеві органи гіпопластичні. В крові вміст гонадотропінів значно підвищений, естрогенів знижений, пролактину нормальний. Діагноз?

*** А) Затримка статевого розвитку, конституційна форма**

В) Затримка статевого розвитку центрального генезу.

С) Передчасне виснаження яєчників

Д) Затримка статевого розвитку яєникового генезу

Е) Пролактин- секреторна аденома гіпофіза

153. До гінекологічного відділення поступила дівчинка 14 років зі скаргами на рясні кров'яні виділення зі статевих шляхів на протязі двох тижнів. З анамнезу: менструації з 13 років, нерегулярні, болісні, рясні, остання - 2 місяці тому. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, АТ- 100\60 мм рт ст., гемоглобін 108 г\л. Живіт м'який, безболісний при пальпації. При ректальному дослідженні патології статевих органів не виявлено. Про яку патологію йдеться?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча**

- В) Гіпоменструальний синдром
- С) Запаленні додатків матки
- Д) Пельвіоперітоніт
- Е) Ендометріт

154. До гінекологічного відділення поступила дівчинка 13 років зі скаргами на рясні кров'яні виділення зі статевих шляхів на протязі двох тижнів, приймала кровозупиняючі препарати-без ефекту. З анамнезу: менструації з 13 років, нерегулярні, болісні, рясні, остання - 2 місяці тому. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, гемоглобін 100 г\л. Живіт м'який, безболісний при пальпації. При ректальному дослідженні патології статевих органів не виявлено. Слідуючим етапом лікування буде:

*** А) Призначення гормональних препаратів**

- В) Вискоблювання слизової оболонки матки
- С) Спостереження за хворою
- Д) .Надпівхова ампутація матки
- Е) Тампонада піхви

155. До гінекологічного відділення поступила дівчинка 13 років зі скаргами на рясні кров'яні виділення зі статевих шляхів на протязі двох тижнів. З анамнезу: менструації з 13 років, нерегулярні, болісні, рясні, остання - 2 місяці тому. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, АТ- 100\60 мм рт ст., гемоглобін 108 г\л. Живіт м'який, безболісний при пальпації. При ректальному дослідженні патології статевих органів не виявлено. Що є найбільш частішою причиною виникнення ювенільних маткових кровотеч?

*** А) Персистенція и атрезія незрілого фолікулу**

- В) Пухлина яєчника
- С) Міома матки
- Д) Запалення додатків матки
- Е) Зарощення дівочої пліви

156. До гінекологічного відділення звернулась дівчинка 16 років зі скаргами на відсутність до цього віку менструацій. Дівчинка низького росту, вторинні статеві признаки недорозвинені. При гінекологічному огляді відмічається гіпоплазія внутрішніх статевих органів. Яке з досліджень необхідно виконати, щоб визначити причину запізненого статевого розвитку?

*** А) Визначити рівень статевих і гонадотропних гормонів в крові.**

- В) Гистероскопію
- С) Кольпоскопію
- Д) Кульдоскопію
- Е) Метросальпінгографію

157. Хвора 14 років, скаржиться на відсутність менструації і біль внизу живота на протязі 2 місяців. При огляді: ріст волосся на лобці за жіночим типом, молочні залози і зовнішні статеві органи розвинені правильно, визначається вип'ячування дівочої пліви темним вмістом піхви. При ректальному дослідженні матка і додатки без патології, в ділянці піхви пальпується еластичне утворення. Про яку аномалію йдеться?

*** А) Зарощення гімену.**

В) Аплазія піхви.

С) Кіста Гартнерова ходу.

Д) Гематома вульви.

Е) Атрезія піхви.

158. До гінеколога звернулась жінка 28 років зі скаргами на безплідність. З анамнезу: у шлюбі 6 років; теперішня вагітність друга; перша вагітність на першому році шлюбу закінчилась штучним абортom ускладненим запаленням додатків матки. Менструальний цикл двофазний. Яке з досліджень слід призначити?

*** А) Метросальпінгографію.**

В) Спермограму.

С) Тести функціональної діагностики.

Д) Кольпоскопію.

Е) Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

159. Жінка, яка страждає на безплідність 3 роки, скаржиться на нерегулярний менструальний цикл на протязі 2 років. Тривалість менструального циклу 30-50 днів. Інші гінекологічні захворювання заперечує. При гінекологічному дослідженні патології не виявлено. Яке з досліджень доцільно призначити у першу чергу для уточнення причин безплідності?

*** А) Визначення статевих і гонадотропних гормонів в плазмі крові.**

В) Лапароскопію.

С) Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

Д) Посткоїтальну пробу.

Е) Гістероскопію.

160. Хвора 30 років, з первинним безпліддям на протязі 7 років. Менструації з 14 років, по 5-7 днів через 35-45 днів, помірні, безболісні. Жінка надлишкового харчування. Зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволодіння по жіночому типу, тіло матки зменшено у розмірах, яєчники з обох сторін 3х4х4 см, щільні, рухомі, безболісні. Згідно результатів тестів функціональної діагностики, базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс 50-60 % на протязі циклу. Спермограма чоловіка без патологічних змін. Найбільш імовірна причина безпліддя?

*** А) Синдром полікістозних яєчників.**

В) Генітальний інфантилізм.

С) Туберкульоз статевих органів.

Д) Двосторонні дермоїдної кісти яєчників.

Е) Безпліддя неясного генезу.

161. Хвора 28 років з первинним безпліддям на протязі 5 років. Менструації з 15 років, по 5-7 днів, через 40-50 днів, помірні, безболісні. Зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволодіння по жіночому типу, тіло матки зменшено у розмірах, яєчних з обох сторін 3х4х4 см, щільні, рухомі, безболісні. Згідно з тестів функціональної діагностики, базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс 50-60\% на протязі циклу. Спермограма чоловіка без патологічних змін. Тактика лікування хворої?

*** А) Двостороння клиновидна резекція яєчників з послідуною гормональною терапією.**

- В) Лапоротомія, віддалення яєчників.
- С) Циклічна вітамінотерапія на протязі 12 місяців.
- Д) Антибактеріальна терапія.
- Е) Екстракорпоральне запліднення.

162. Первістка 19 років , що страждає на бронхіальну астму та отримує лікування системними стероїдами, надійшла в пологовий будинок з активною пологовою діяльністю протягом 4 годин. Навколоплідні води не відходили. Положення плоду повздовжне, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду 156 в хвилину, ясне, ритмічне. Під час пологів потрібно використовувати:

*** А) Введення преднізолону кожні 8 годин та ще добу після пологів**

- В) Знеболювання тіопенталом
- С) Знеболювання морфіном
- Д) Пологоровосилення простагландінами
- Е) Кесарів розтин

163. До гінеколога звернулась жінка 23 років зі скаргами на пінисті білі з неприємним запахом із статевих шляхів, відчуття свербіння і паління у зовнішніх статевих органах і піхві , паління і болючість при сечовипусканні. Об'єктивно: почервоніння, мацерація, розчули шкіри вульви, промежини, малих і великих статевих губ, наявність ерозії на шийці матки, почервоніння і набряк слизової оболонки піхви, пінисті білі. Попередній діагноз ?

*** А) Трихоманіаз**

- В) Міома матки
- С) Аденоміоз
- Д) Лейкоплакія вульви
- Е) Крауроз вульви

164. Жінка 28 років звернулась зі скаргами на підвищення температури тіла до 38о С і біль внизу живота, які з'явилися через 4 дні після штучного аборт. При бімануальному дослідженні визначається незначне збільшене у розмірах тіло матки, болюче при пальпації, яке має м'яку консистенцію. Додатки не визначаються. Склепіння піхви глибокі, безболісні. Виділення гнійно-кров'янисті з неприємним запахом. Попередній діагноз?

*** А) Ендометрит після аборт.**

- В) Міома матки
- С) Гострий аднексит
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Апоплексія яєчника.

165. До гінеколога звернулась жінка 42 років зі скаргами на тривалі менструації протягом 1 року, зниження працездатності, загальну слабкість. Об'єктивно: шкіряні покриви бліді, гемоглобін 80 г\л. При бімануальному дослідженні визначається збільшене до 15 тижнів вагітності тіло матки, щільне, рухоме. Додатки не визначаються. Склепіння піхви глибокі, безболісні. Виділення кров'яні, помірні. Проведено лікувально-діагностичне вишкрябування слизової матки. Гістологічне дослідження зіскребу - залозево-кистозна гіперплазія ендометрію. Що є причиною постгеморагічної анемії

*** А) Міома матки, менорагія.**

В) Гостре запалення додатків матки.

С) Рак тіла матки

Д) Рак тіла матки.

Е) Позаматкова вагітність

166. Жінка 19 років звернулась зі скаргами на підвищення температури тіла до 38о С, біль внизу живота. Скарги з'явилися через 3 дні після чергової менструації, яка почалась в строк. Живіт м'який, болісний в нижніх відділах. При бімануальному дослідженні: матка без особливостей, додатки збільшені, пастозні, обмежено рухомі, болісні при пальпації, екскурсії шийки матки болісні. Ваш діагноз?

*** А) Гострий сальпінгоофорит.**

В) Кістома яєчника.

С) Рак яєчників.

Д) Ендометрит.

Е) Ендометріоз.

167. Жінка 26 років звернулась в жіночу консультації з скаргами на слизово-гнійні виділення зі статевих шляхів, тупий, періодично виникаючий біль внизу живота, прискорене, болісне сечовиділення. При огляді шийки матки визначається гіперемія навколо зовнішнього зіву, набряклість слизової, а також рясні слизово-гнійні виділення. Попередній діагноз?

*** А) Ендоцервіцит**

- В) Ерозія шийки матки.
- С) Кольпіт.
- Д) Цервіцит.
- Е) Ендометриїт.

168. До гінекологічного стаціонару надійшла хвора 33 років зі скаргами на різкий біль в нижніх відділах живота, підвищення температури тіла до 38^оС, гнойовидні виділення з піхви. Пологи і абортів не було. Статеве життя безпорядне. При бімануальному дослідженні: шийка матки конічної форми, зів закритий. Матка не збільшена, болісна при пальпації. Додатки збільшені, болісні з обох сторін. Склепіння піхви безболісні. Виділення з піхви рясні, гноєвидні. Для встановлення діагнозу і призначення лікування ще необхідно провести:

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

- В) Кольпоскопію.
- С) Зондування матки.
- Д) Вишкрябування слизової оболонки матки.
- Е) Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви.

169. Вагітна 24 років надійшла у пологовий будинок для до пологової підготовки в строці гестації 38 тижнів. Під час вагітності в сироватці крові знайдено специфічні антитіла до вірусу простого герпесу. При огляді вагітної знайдений висип у вигляді пупирчиків з водянистим вмістом на статевих органах, слизовій піхви . Серцебиття плоду ясне ритмічне 140 уд. на хвилину. Який метод розродження треба здійснити?

*** А) Кесарів розтин з відокремленням черевної порожнини**

- В) Кесарів розтин
- С) Акушерські щипці
- Д) Розродження через природні пологові шляхи з початком спонтанної пологової діяльності
- Е) Пологозбудження ензопростом

170. Вагітна 18 років звернулась до лікаря зі скаргами на збільшення шийних лімфовузлів. Через 2 доби з'явився висип по всьому тілу, який був найбільш значний на розгинальних поверхнях, температура тіла 38оС. В крові відзначено зростання специфічних антитіл Ig G до краснухи в 6 разів. Найдено специфічні Ig М та А. Теперішня вагітність перша, 20 тижнів, бажана. Яка тактика ведення вагітності?

*** А) Переривання вагітності**

- В) Пролонгування вагітності
- С) Використання антибіотиків
- Д) Внутрішньовенне введення гемодезу
- Е) Госпіталізація в інфекційне відділення

171. Вагітна 24 років надійшла під нагляд жіночої консультації в 8 тижнів вагітності. Скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність, пітливість, кашель, підвищення температури тіла до 37,5°C. З 14 років страждає на інсулінозалежний цукровий діабет. Консультована терапевтом та фтизіатром, встановлено діагноз туберкульозу легень. Якою повинна бути тактика лікаря?

*** А) Переривання вагітності**

- В) Лікування у фтизіатричному відділенні
- С) Лікування у ендокринологічному відділенні
- Д) Лікування у гінекологічному відділенні
- Е) Спостереження і лікування терапевтом жіночої консультації

172. Первістка 21 року, що страждає на цукровий діабет, надійшла до пологового будинку в терміні вагітності 26 тижнів зі скаргами на нудоту, блювоту, зневоднення, гострий біль у животі. Стан важкий, свідомість порушена. АТ 90\60 мм рт ст., температура тіла 35,8°C, пульс 108 в хв., слабкий. Знижений тонус очних яблук, зіниці звужені. Тонус матки не підвищений, серцебиття плоду ритмічне, глухе, 170-180 уд в хв. Діагноз?

*** А) Гіперглікемічна кома**

- В) Гіпоглікемічна кома
- С) Гестоз важкого ступеню
- Д) Передчасне відшарування плаценти
- Е) Апендицит

173. В прийомне відділення пологового будинку звернулась вагітна з пологовою діяльністю на протязі 4х годин. АТ 140/90 - 150/90 мм.рт.ст., головної болі немає, набряків немає. Вагітність I, доношена, перебіг без ускладнень, АТ був 110/70 мм.рт.ст. стабільно. При піхвовому дослідженні відкриття шийки матки 6 см, голівка притиснута до входу в малий таз, плідний міхур цілий. Яка тактика лікаря?

*** А) Провести контроль А/т на двох кінцівках через 10 хвилин після звернення.**

- В) Провести кесаревий розтин
- С) Провести ранню амніотомію
- Д) Провести гіпотензивну терапію
- Е) Створити лікувально-охоронний режим

174. У процесі інтенсивного лікування антибіотиками урогенітального хламідіозу, у хворої різко загострився, що мав місце раніше, кандидоз. Додаткове призначення якого препарату доцільно для даної хворої при розвитку такого ускладнення?

*** А) Діфлазон**

- В) Макропен
- С) Флагіл
- Д) Кетатіфен
- Е) Завіракс

175. У вагітної Р. в терміні гестації 35-36 тиж. діагностовано затримку внутрішньоутробного розвитку плода II-III ст. Після проведеної терапії фетоплацентарної недостатності протягом 7 днів динаміка фетометричних показників відсутня. При кардіомоніторингу плода: ЧСС – 180 уд/хв, монотонність ритму вище 50\% запису, у відповідь на рідкі рухання плода реєструються децелерації амплітудою до 15-20 уд/хв. Яка найбільш обґрунтована акушерська тактика в даній ситуації?

*** А) Дострокове розродження шляхом кесаревого розтину;**

- В) Продовжувати терапію фетоплацентарної недостатності в умовах стаціонару;
- С) Продовжувати терапію фетоплацентарної недостатності в умовах ЖК;
- Д) Дострокове розродження через природні статеві шляхи;
- Е) Розродження шляхом кесаревого розтину в терміні 38-39 тиж. вагітності

176. Першовагітну госпіталізовано зі скаргами на головні болі. Жіночу консультацію не відвідувала. Встановлено термін вагітності 35-36 тижнів. АТ 180/120 мм рт. ст. праворуч, 140/90 мм рт.ст. ліворуч, набряки нижніх і верхніх кінцівок. У сечі білок 2,97 г/л, гіалінові та зернисті циліндри. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеня;**

- В) HELLP-синдром;
- С) Прееклампсія середнього ступеня;
- Д) Прееклампсія легкого ступеня;
- Е) Поєднаний НПГ-гестоз;

177. На прийом дитячого гінеколога звернулась мати з дівчинкою 4 років із скаргами на свербіння, біль, неприємні відчуття в промежені. Значні виділення із статевих шляхів протягом останніх 7 днів після перенесеного риніту, загострення хронічного тонзиліту. Найбільш необхідне термінове обстеження для установки діагнозу.

*** А) Бактеріоскопія, бактеріологія..**

- В) Зондування піхви.
- С) Вимірювання базальної температури.
- Д) Визначення рівню електролітів у сироватці крові.
- Е) Проведення дослідження аналізу сечі.

178. Хвора 15 років, звернулась до дитячого гінеколога із скаргами на болючі менструації, які супроводжуються нудотою, блювотою, запамороченням. Менархе у 12 років, менструації болючі із 14 років, регулярні. Яке лікування треба призначити?

*** А) Знеболююча, спазмолітична, антипростагландинова терапія.**

- В) Протизапальне лікування.
- С) Кровозупиняючі препарати.
- Д) Терапія антиандрогенними препаратами.
- Е) Вітамінотерапія .

179. Дівчина-підліток 16 років, на прийомі у дитячого гінеколога скаржиться на збільшений зріст волосся на лиці та тілі, порушення менструальної функції за типом вторинної аменореї. При УЗД виявлено наявність склерокистозних яєчників. Морфотип сексуальний. Встановити діагноз.

*** А) Яєчникова форма гіперандрогенії.**

- В) Наднирникова форма гіперандрогенії.
- С) Синдром Іщенко-Кушинга.
- Д) Гіпоменструальний синдром.
- Е) Затримка статевого розвитку.

180. Дівчина-підліток 14 років доставлена до гінекологічного відділення із скаргами на профузну кровотечу із статевих шляхів протягом 16 днів.

Об'єктивно: блідість шкірних покривів, слизуватих оболонок При гінекологічному обстеженні (вагіноскопія, ректоабдомінальне дослідження) встановлено, що кровотеча маткова, матка трохи збільшена, щільна. Додатки не визначаються, їх область безболісна. В аналізі крові рівень гемоглобіну 80 г/л. Діагноз. Що робити?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча. Анемія II ступеню. Показано гормональний гемостаз ат антианемічна терапія.**

В) Позаматкова вагітність. Показано оперативне лікування.

С) Травма статевих органів. Антианемічна терапія.

Д) Ювенільна маткова кровотеча. Показана антианемічна терапія.

Е) Альгодисменорея. Знеболююча терапія.

181. Дівчина 13 років доставлена до гінекологічного відділення із скаргами на біль у животі, затримку сечі. При об'єктивному обстеженні: нормоскелія, статева формула - A1 Ma3 P3 Me0. При дослідженні st.genatalis: вхід до піхви відсутній. На місці нього - куполоподібне вирячування, синюшного окрасу. Діагноз? Що робити?

*** А) Гематокольпос. Показано розкриття гематокольпосу. Евакуація вмісту, накладання вузловатих швів на краї рани.**

В) Синдром Рокітанського-Кюстера. Спостереження за хворою.

С) Гострий живіт. Лапаротомія.

Д) Гематокольпос. Показана пункція гематокольпосу.

Е) Аномалія розвитку жіночої статевої системи. Показана лапаротомія

182. Хвора, 25 років, на 7 місяці вагітності, звернулася до дільничного терапевта зі скаргами на субфебрильну температуру тіла протягом 5 діб, часте болюче сечовипускання, біль у надлобковій ділянці. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Пульс - 84/хв. АТ - 130/80 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. У крові: еритроцити $3,9 \times 10^{12}/л$, Hb 110 г/л, лейкоцити $8,5 \times 10^9/л$, E-3%, П-6%, С-67%, Л-16%, М-8%, ШОЕ 25 мм/год. В загальному аналізі сечі: питома вага 1018, реакція лужна, лейкоцити покривають усе п/з, еритроцити 20-30 у п/з. Який антибіотик найбільш доцільно застосувати у лікуванні хворої?

*** А) Амоксицилін/клавуланат**

В) Нітрофурантоїн (фурадонін)

С) Бензилпеніцилін

Д) Хлорамфенікол (левоміцетин)

Е) Норфлуксацин

183. У роженицы во II периоде родов возник приступ тонико-клонических судорог. АД-190/120, 180/110 мм.рт.ст. Белок в моче - 5,0 г/л. Отеки нижних конечностях и передней брюшной стенке. Данная беременность первая, доношенная. В анамнезе - эпилепсия. Ваш предположительный диагноз?

*** А) (Эклампсия в родах**

В) Преэклампсия тяжелой степени

С) Гипертонический криз

Д) Приступ эпилепсии

Е) Истерия

184. При транспортировке первобеременной, 18 лет в роддом с диагнозом врача женской консультации: Бер. I, 37 нед., Преэклампсия тяжелой степени в машине скорой помощи возник приступ эклампсии. АД - 180/110 мм рт.ст. Отмечаются тонико-клонические судороги. Какой препарат нужно ввести для купирования судорог?

А) Оксипутират натрия

В) Но-шпа

С) Дибазол

*** D) (Магния сульфат**

Е) Аминазин

185. Беременность с III триместра протекала на фоне тяжелого гестоза. Роды 6-ые, срочные, осложнились гипотоническим кровотечением. Консервативные методы остановки эффекта не дали. Во время экстирпации матки объем кровопотери достиг 2600 мл. Значительная кровоточивость операционного поля, мест инъекций. Время свертываемости по Ли-Уайту 24 мин., сгусток быстро лизируется, протромбиновый индекс - 42\%, фибриноген крови -1,1 г/л, тромбоцитов 68 x 109/л. О чем свидетельствуют клинические и лабораторные данные?

*** А) (ДВС-синдром, III стадия.**

В) ДВС-синдром, IV стадия

С) ДВС-синдром, II стадия

Д) ДВС-синдром, I стадия

Е) Тромбоцитопеническая пурпура

186. В гинекологическое отделение поступила женщина 21 года с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота, скудные кровянистые выделения из половых путей. Данные жалобы появились после активной физической нагрузки. При УЗИ- в полости матки визуализируется эмбрион с сердцебиением, участок отслойки хориона. Что является основным патогенетическим звеном возникшего осложнения?

*** А) (Повышение тонуса мышцы матки.**

- В) Снижение тонуса мышцы матки
- С) Повышение свертываемости крови
- Д) Снижение свертываемости крови
- Е) Повышение уровня прогестерона в крови

187. В гинекологическое отделение поступила женщина 21 года с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Данные жалобы появились после активной физической нагрузки. При УЗИ- в полости матки визуализируется эмбрион с сердцебиением, участок отслойки хориона. Какова тактика ведения данной пациентки?

*** А) (Сохраняющая беременность терапия.**

- В) Выскабливание полости матки
- С) Наложение циркулярного шва на шейку матки
- Д) Гистерэктомия
- Е) Применение окситоцина внутривенно

188. В гинекологическое отделение поступила женщина 29 лет с жалобами на периодические боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Состоит на учете по беременности. В анамнезе- первичное бесплодие в течении 5 лет, недостаточность второй фазы менструального цикла. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища цианотична, шейка матки чистая цервикальный канал открыт, из него выделяется кровь со сгустками, виден нижний полюс плодного яйца. Что явилось наиболее вероятной причиной возникшего осложнения?

*** А) (Снижение уровня прогестерона в крови**

- В) Повышение уровня прогестерона в крови
- С) Повышение уровня эстрадиола в крови
- Д) Снижение уровня пролактина в крови
- Е) Снижение уровня 17-дегидроэпиандростендиола в крови

189. В гинекологическое отделение поступила женщина 21 года с жалобами на периодические боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Данные жалобы появились после перенесенной ОРВИ. Состоит на учете по беременности. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища цианотична, шейка матки чистая цервикальный канал открыт, из него выделяется кровь со сгустками, виден нижний полюс плодного яйца. Какова тактика оказания медицинской помощи данной пациентке?

*** А) (Выскабливание полости матки**

- В) Сохраняющая беременность терапия
- С) Выжидательная тактика, наблюдение
- Д) Гистерэктомия
- Е) Противовирусная терапия

190. Повторнородящая 20 лет в настоящих родах 4 часа. Схватки через каждые 3 минуты по 35-40, хорошей силы, умеренно болезненные. Околоплодные воды не изливались. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в 1 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см, плодный пузырь цел, наливается во время схватки, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона. Какое состояние у пациентки?

*** А) (Активная фаза первого периода нормальных родов**

- В) Латентная фаза первого периода нормальных родов
- С) Второй период нормальных родов
- Д) Предвестники родов
- Е) Прелиминарный период

191. Повторнородящая 20 лет в настоящих родах 4 часа. Схватки через каждые 3 минуты по 35-40, хорошей силы, умеренно болезненные. Околоплодные воды не изливались. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в 1 мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см, плодный пузырь цел, наливается во время схватки, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона. Вся крестцовая впадина свободна для исследования, верхняя треть лонного сочленения занята головкой, седалищные ости прощупываются легко, мыс не достигается. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) (Консервативное ведение родов**

- В) Ургентное кесарево сечение
- С) Наложение акушерских щипцов
- Д) Стимуляция родовой деятельности окситоцином
- Е) Ослабление родовой деятельности β -миметиками

192. Повторнородящая 30 лет. В родах 8 часов. Потуги через каждую минуту по 50 секунд, активные. Сердцебиение плода 156 уд. в 1 мин, ритмичное. При наружном исследовании головка над входом в таз не определяется. При влагалищном исследовании:открытие шейки матки полное, седалищные ости не определяются, крестцово-копчиковое сочленение свободно, две верхних трети передней поверхности крестца и вся задняя поверхность симфиза заняты головкой. Исследованию доступны седалищные бугры. Стреловидный шов в косом размере, малый родничок справа у лона. Какое состояние у пациентки?

*** А) (Второй период нормальных родов**

- В) Латентная фаза первого периода нормальных родов
- С) Активная фаза первого периода нормальных родов
- Д) Стремительные роды
- Е) Прелиминарный период

193. Повторнородящая 30 лет. В родах 8 часов. Потуги через каждую минуту по 50 секунд, активные. Сердцебиение плода 156 уд. в 1 мин, ритмичное. При наружном исследовании головка над входом в таз не определяется. При влагалищном исследовании:открытие шейки матки полное, седалищные ости не определяются, крестцово-копчиковое сочленение свободно, две верхних трети передней поверхности крестца и вся задняя поверхность симфиза заняты головкой. Исследованию доступны седалищные бугры. Стреловидный шов в косом размере, малый родничок справа у лона. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) (Консервативное ведение родов**

- В) Ургентное кесарево сечение
- С) Наложение акушерских щипцов
- Д) Стимуляция родовой деятельности окситоцином
- Е) Ослабление родовой деятельности ?-миметиками

194. 38-летняя роженица доставлена в родильный дом машиной скорой помощи. Беременность 4-я, роды 3-и. В родах 8 часов. Воды излились в машине скорой помощи - светлые. Общее состояние удовлетворительное. АД - 120/70 мм рт. ст. Ps - 72 уд/мин. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 128 в 1 минуту. Головка плода определяется сразу у преддверия влагалища и на высоте потуги появляется из половой щели. Промежность выпячивается, не напряжена. Какое состояние у пациентки?

*** А) (Второй период нормальных родов**

- В) Латентная фаза первого периода нормальных родов
- С) Активная фаза первого периода нормальных родов
- Д) Стремительные роды
- Е) Слабость родовой деятельности

195. 38-летняя роженица доставлена в родильный дом машиной скорой помощи. Беременность 4-я, роды 3-и. В родах 8 часов. Воды излились в машине скорой помощи - светлые. Общее состояние удовлетворительное. АД - 120/70 мм рт. ст. Ps - 72 уд/мин. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 128 в 1 минуту. Головка плода определяется сразу у преддверия влагалища и на высоте потуги появляется из половой щели. Промежность выпячивается, не напряжена. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) (Защита промежности**

- В) Ургентное кесарево сечение
- С) Наложение выходных акушерских щипцов
- Д) Эпизиотомия
- Е) Ослабление родовой деятельности ?-миметиками

196. Беременная 30 лет, поступила в роддом в связи с излитием околоплодных вод и началом родовой деятельности 7 часов тому назад. В момент поступления схватки перешли в потуги и через 20 минут с момента поступления роженица родила живую доношенную девочку весом 3700,0 с оценкой по Апгар 8-9 баллов. У роженицы через 10 минут после рождения плода появились схваткообразные боли внизу живота, появилось желание потужиться, зажим, наложенный на пуповину возле входа во влагалище смещается вниз, из влагалища выделилось 100 мл крови. Какое состояние у пациентки?

*** А) (Третий период нормальных родов**

- В) Гипотония матки
- С) Истинное приращение плаценты
- Д) Плотное прикрепление плаценты
- Е) Задержка плаценты в полости матки

197. Беременная 30 лет, поступила в роддом в связи с излитием околоплодных вод и началом родовой деятельности 7 часов тому назад. В момент поступления схватки перешли в потуги и через 20 минут с момента поступления роженица родила живую доношенную девочку весом 3700,0 с оценкой по Апгар 8-9 баллов. У роженицы через 10 минут после рождения плода появились схваткообразные боли внизу живота, появилось желание потужиться, зажим, наложенный на пуповину возле входа во влагалище смещается вниз, из влагалища выделилось 100 мл крови. Какова тактика ведения родов?

*** А) (Консервативное ведение третьего периода родов**

- В) Экстирпация матки
- С) Ручное отделение последа
- Д) Переливание кровезаменителей
- Е) Ручная ревизия полости матки, массаж матки “на кулаке”

198. Пациентка 30 лет жалуется на отсутствие беременности в течении 3 лет после замужества. Повышенного питания, по средней линии живота, на внутренней поверхности бедер и в околососковой области отмечается рост волос. Менструации с 16 лет, редкие и скудные. При УЗИ-матка обычных размеров, яичники 4,5=5 см с множеством кистозных включений. Какова причина сформировавшегося синдрома?

*** А) (Нарушение функционирования гипоталамо-гипофизарно -яичниковой системы.**

- В) Дефицит 21-гидроксилазы
- С) Изменение кариотипа 45X
- Д) Опухоль гипофиза
- Е) Двухсторонние опухоли яичников

199. Пациентка 29 лет жалуется на отсутствие менструаций в течении 1 года, истечение молока из сосков при надавливании, выпадение боковых полей зрения. Какова наиболее вероятная причина возникшего осложнения?

*** А) (Опухоль гипофиза**

- В) Опухоль молочной железы
- С) Функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.
- Д) Опухоль яичника
- Е) Беременность

200. Пациентка 29 лет жалуется на отсутствие менструаций в течении 1 года, истечение молока из сосков при надавливании. Какое обследование необходимо назначить в первую очередь?

*** А) (Определение уровня пролактина в крови**

- В) Определение уровня прогестерона в крови
- С) Определение экскреции 17-кетостероидов в моче
- Д) Определение опухолевого маркера Ca125
- Е) Определение уровня эстрадиола в крови

201. У родильниці 7-е сутки після операції кесарево сечення по приводу упорной слабости родовой деятельности с безводным промежутком 20 часов. В послеоперационном периоде на фоне проводимой антибактериальной отмечались гектические подъемы температуры тела до 39-40°C с ознобами. В анализе крови лейкоцитоз $18.0 \times 10^9/\text{л.}$, СОЭ-32 мм/ч. При влагалищном исследовании: матка увеличена до 16 недель беременности, мягкая, болезненная. Выделения бурые, с неприятным запахом. При УЗИ органов брюшной полости выявлен субкапсулярный абсцесс печени. Какое осложнение послеродового периода возникло у пациентки?

*** А) (Септикопиемия**

- В) Септисемия
- С) Септический шок
- Д) Прогрессирующий тромбоз
- Е) Разлитой послеродовый перитонит

202. Родильница 32 лет находится в отделении по приводу послеродового эндометрита. В течении 10 суток после родов получает антибактериальную терапию. В последние двое суток стали беспокоить гектические подъемы температуры тела до 40°C, появился озноб с обильным потом, сильная головная боль, боль в икроножных мышцах, эйфория, рвота. В общем анализе крови-лейкоцитоз со значительным сдвигом влево. При УЗИ сердца выявлены вегетативные разрастания на трикуспидальном клапане. Какое осложнение послеродового периода возникло у пациентки?

*** А) (Септикопиемия**

- В) Септисемия
- С) Септический шок
- Д) Прогрессирующий тромбоз
- Е) Разлитой послеродовый перитонит

203. У родильниці 7-е сутки після операції кесарево сечення по приводу упорной слабости родовой деятельности с безводным промежутком 20 часов. В послеоперационном периоде на фоне проводимой антибактериальной отмечались гектические подъемы температуры тела до 39-40°C с ознобами. В анализе крови лейкоцитоз $18.0 \times 10^9/\text{л.}$, СОЭ-32 мм/ч. При влагалищном исследовании: матка увеличена до 16 недель беременности, мягкая, болезненная. Выделения бурые, с неприятным запахом. При УЗИ органов брюшной полости выявлен субкапсулярный абсцесс печени. Каково основное направление тактики ведения пациентки?

*** А) (Удаление матки с ревизией органов брюшной полости)**

- В) Усиление антибактериальной терапии
- С) Дезинтоксикационная терапия
- Д) Выскабливание полости матки
- Е) Промывание полости матки раствором антисептика

204. Родильница 32 лет находится в отделении по приводу послеродового эндометрита. В течении 10 суток после родов получает антибактериальную терапию. В последние двое суток стали беспокоить гектические подъемы температуры тела до 40°C, появился озноб с обильным потом, сильная головная боль, боль в икроножных мышцах, эйфория, рвота. В общем анализе крови-лейкоцитоз со значительным сдвигом влево. При УЗИ сердца выявлены вегетативные разрастания на трикуспидальном клапане. Каково основное направление тактики ведения пациентки?

*** А) (Удаление матки с ревизией органов брюшной полости)**

- В) Усиление антибактериальной терапии
- С) Дезинтоксикационная терапия
- Д) Выскабливание полости матки
- Е) Промывание полости матки раствором антисептика

205. Хвора 23 років, заміжня. Менструації з 16 років, регулярні. Остання менструація була 7 тижнів тому. Статеве життя регулярне, методами контрацепції не користується. По дорозі на роботу виник різкий біль внизу живота, знепритомніла. Каретою швидкої допомоги доставлена до гінекологічного відділення в тяжкому стані: шкіра та слизові бліді, АТ-75/40 мм рт ст. Пульс 116 уд/хв. Періодично непритомніє. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність;**

- В) Аборт в ходу;
- С) Розрив кісти яєчника;
- Д) Гострий апендицит;
- Е) Перфоративна виразка шлунку.

206. Вагітна доставлена до акушерського стаціонару машиною швидкої допомоги. Бліда, пульс - 112 уд/хв, АТ - 100/60 мм рт ст. Різкий біль по всьому животі протягом години. Вагітність доношена. 2 тижні тому вагітна перебувала в стаціонарі з приводу прееклампсії середнього ступеня тяжкості. При пальпації матка напружена, болюча. Серцебиття плода не вислуховується. Вагінальне дослідження: шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите, виділення слизового характеру. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

- В) Передлежання плаценти;
- С) Загроза розриву матки;
- Д) Прееклампсія середнього ступеня тяжкості;
- Е) Тетанус матки.

207. До пологового будинку поступила вагітна з діагнозом передчасного відшарування нормально розташованої плаценти. Під час операції разом з ретроплацентарною гематомою крововтрата становила 1,3\% маси тіла. Відмічається відсутність згортання крові в рані, генералізована кровоточивість, гематурія. Який найбільш правильний об'єм оперативного втручання?

*** А) Екстірпація матки без додатків;**

В) Надпіхвова ампутація матки з додатками;

С) Надпіхвова ампутація матки без додатків;

Д) Перев'язка маткових судин;

Е) Дефундація матки.

208. У жінки 37 років діагностовано рак шийки матки in situ (0 стадія). Який найбільш оптимальний об'єм оперативного втручання?

*** А) Діатермоконізація шийки матки;**

В) Екстірпація матки без додатків;

С) Екстірпація матки з додатками;

Д) Кріодеструкція шийки матки;

Е) Лазерна коагуляція шийки матки.

209. Під час операції у хворої 50 років виявлена папілярна кістома з проростанням капсули. Який найбільш доцільний об'єм оперативного втручання?

*** А) Екстірпація матки з додатками**

В) Надпіхвова ампутація матки з додатками;

С) Аднексектомія;

Д) Видалення кістоми яєчника;

Е) Резекція яєчника в межах незміненої тканини.

210. Хвора з фіброміомою матки (вперше виявлена 4 роки тому), протягом спостереження розміри матки стабільні (відповідно 8-9 тижням вагітності), звернулась до гінекологічного відділення зі скаргами на різкі болі внизу живота. При обстеженні - різко позитивні симптоми подразнення очеревини, високий лейкоцитоз. При вагінальному обстеженні: матка збільшена відповідно 9 тижням вагітності за рахунок фібриматозних вузлів, один з яких рухомий, різко болючий. Додатки не пальпуються. Виділення слизові, помірні. Яка тактика лікування?

*** А) Термінове оперативне лікування (лапаротомія);**

В) Спостереження та спазмолітична терапія;

С) Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки;

Д) Хірургічна лапароскопія;

Е) Спостереження та антибактеріальна терапія.