

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2007 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2007 року**

Кількість запитань: **145**

1. При обстеженні сімейної пари по поводу безпліддя виявлена монофазна крива базальної температури. Який можливий механізм безпліддя у данної сімейної пари?

*** А) (Нарушення овуляції)**

- В) Нарушення механізму нидации оплодотворенної яйцеклетки
- С) Нарушення механізму транспорту яйцеклетки до маточної труби
- Д) Нарушення механізму продвиження сперматозоїда
- Е) Нарушення механізму взаємодії яйцеклетки і сперматозоїда

2. Вагітність перша, 38 тижнів протікала на фоні загострення хронічного пієлонефриту і ускладнилась ХФПН. Народилась дівчинка вагою 2700, довжиною 49 см з оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів. Яке ускладнення у новонародженого?

*** А) Затримка розвитку плоду**

- В) Асфіксія новонародженого II ст.
- С) Недоношений плод
- Д) Внутрішньоутробна інфекція
- Е) Кардіореспіраторна депресія

3. Першовагітна, 18 років, 32 тижні гестації, на нижніх кінцівках набряки, на фоні асиметрії і високого артеріального тиску (АТ 190/95, 210/110 мм.рт.ст) відмічає головні болі, "пелену" перед очима. В аналізах сечі вміст білка складає 5 г/л, виявлено гіалінові циліндри. Яке ускладнення можна діагностувати?

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

- В) Гіпертензія вагітних
- С) Гломерулонефрит
- Д) Пієлонефрит
- Е) Гестаційні набряки

4. В пологах у жінки мала місце гіпотонічна кровотеча. На другу добу післяпологового періоду турбує слабкість, головокружіння, мерехтіння мушок перед очима. Тони серця приглушені. Аналіз крові: Hb- 93 г/л, єр.- $2,9 \times 10^{12}$ г/л. Діагноз?

*** А) Постгеморагічна анемія.**

- В) Гіпопластична анемія.
- С) Післяпологовий період, 2 доба.
- Д) Міокардит.
- Е) Гіпотонічний криз.

5. Дівчина 16 років скаржиться на відсутність менструацій. Періодично [раз в місяць] відмічає болі внизу живота протягом останніх 2 років. При огляді зовнішніх статевих органів відмічається суцільна перетинка при вході в піхву, яка дещо вип'ячується і має синюшно-багровий колір. Який попередній діагноз?

*** А) Атрезія дівочої перетинки**

- В) Справжня аменорея.
- С) Дисфункція яєчників.
- Д) Пухлина гіпофізу.
- Е) Генітальний інфантилізм.

6. При обследовании семейной пары по поводу бесплодия установлено: спермограмма мужа - без изменений, антиспермальные антитела не обнаружены, базальная температура у женщины двухфазная, при проведении гистеросальпингографии - маточные трубы проходимы, полость матки - без патологии. Какая форма бесплодия предположительно имеет место у данной семейной пары?

*** А) (Неустановленного генеза**

- В) Трубно-перитонеальное
- С) Иммунологическое
- Д) Эндокринное
- Е) Психогенное

7. Повторновагітна 24р., з Rh-негативним типом крові знаходиться під наглядом перинатолога. В анамнезі: у попередніх пологах проведене ручне відділення плаценти з приводу кровотечі у III періоді. В 36 тижнів вагітності підвищився титр антитіл з 1:16 до 1:64. При УЗД - потовщення плаценти і сповільнення рухів плода. З якою частотою в подальшому необхідно проводити дослідження крові на Rh-антитіла?

*** А) Щоденно до розродження**

В) 1 раз на тиждень

С) 1 раз у дві неділі

Д) 1 раз у три неділі

Е) Перед пологами

8. 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

9. Жінці, 22 років, що оперована з приводу позаматкової вагітності з замісною метою в післяопераційному періоді периливалася еритроцитарна маса. Під час проведення гемотрансфузії в неї виникла різка слабкість, запоморочення., пропасниця, сильний біль за грудиною та в поперековій ділянці, одноразова блювота. Тахікардія до 110 за 1 хв. АТ знизився до 80/60 мм.рт.ст. Яке ймовірне ускладнення має місце?

*** А) Гемотрансфузійний шок**

- В) Анафілактичний шок
- С) Гостра серцево-судинна недостатність
- Д) Гостра ниркова недостатність
- Е) Цитратний шок

10. Відбулися пологи живим плодом чоловічої статі, масою 3400 г, довжиною 52 см. Жінка під диспансерним наглядом не була. При огляді дитини виявлено: сироподібна змазка відсутня, шкіра суха, мацерована, на ступнях та долонях - поморщена, колір шкіри зеленуватий, кістки черепа щільні, шви та тім'ячка звужені. Плацента з множинними кальцинатами. Який патологічний стан відмічається у даної дитини?

*** А) Переношений плід.**

- В) Асфіксія новонародженого.
- С) Вроджена вада розвитку
- Д) Гемолітична хвороба новонародженого.
- Е) Внутрішньоутробне інфікування плоду.

11. У відділення патології вагітності поступила жінка 26 років. Вагітність перша. За останньою менструацією дата пологів була 15 днів тому. Відмічає зниження маси тіла до 1,5 кг протягом останнього тижня. При внутрішньому акушерському дослідженні виявлено: шийка матки відхилена дозад, довжина її збережена, щільна, зовнішнє вічко закрито. Через склепіння пальпуються щільні кістки черепа плоду. При проведенні УЗД виявлено маловоддя, хоріальна пластинка зазубрена, плацента потоншена, з множинними кальцинатами. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Переношена вагітність.**

- В) Фетоплацентарна недостатність.
- С) Внутрішньотробо́на гіпоксія плода.
- Д) Внутрішньоутробне інфікування плоду.
- Е) Гемолітична хвороба.

12. До дитячого гінеколога звернулася мати дівчинки 8 років зі скаргами на те, що у дівчинки часто виникає вульвовагініт, який супроводжується свербінням зовнішніх статевих органів, хоч вона регулярно, двічі на день проводить гігієнічне підмивання. Які рекомендації повинен дати лікар?

*** А) Обстежити дитину на наявність гостриків**

- В) Підмивати дитину 3-4 рази на день
- С) Використовувати при підмиванні тільки кип'ячену воду
- Д) Підмивати дитину розчином відвару ромашки
- Е) Зробити загальний аналіз крові

13. В гінекологічне відділення поступила вагітна зі скаргами на біль низом черева, незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів протягом 3 годин. Остання менструація 3 місяці тому. При вагінальному дослідженні виявлено: тіло матки відповідає 10 тижням вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'яністі незначні. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Міхуровий занесок.**

- В) Викидень, що не відбувся.
- С) Викидень, що розпочався.
- Д) Загроза самовільного викидня.
- Е) Неповний викидень.

14. В гінекологічне відділення поступила вагітна зі скаргами на біль низом черева та в поперек. Термін вагітності - 16 тижнів. З анамнезу з'ясовано, що попередня вагітність закінчилась пізнім самовільним викиднем в 21 тиж. вагітності. За даними УЗД має місце фрагментарне потовщення міометрію, діаметр внутрішнього вічка 15 мм. Яка подальша тактика ведення вагітності?

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

- В) Магnezіальна терапія.
- С) Гормональна терапія.
- Д) Спазмолітична терапія.
- Е) Симптоматична, седативна терапія

15. У вагітної В., 25 років, термін вагітності 33-34 тижні, з'явився головний біль, нудота, порушення зору, болі в епігастральній ділянці. До вагітності нічим не хворіла, спадковість не обтяжена. Об'єктивно: стан середньої важкості, збуджена, відмічається порушення носового дихання, пульс -110 уд/хв. АТ на правій руці 160/110мм рт.ст., на лівій руці - 170/120мм рт. ст. Генералізовані набряки. Раптово з'явилося посмикування м'язів обличчя, загальні судоми, жінка втратила свідомість. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія під час вагітності.**

В) Епілепсія, великий напад.

С) Епілепсія, малий напад.

Д) Діабетична кома.

Е) Крововилив в головний мозок.

16. У гінекологічне відділення каретою швидкої допомоги доставлена повторновагітна К. в терміні вагітності 8 тиж., 22р., зі скаргами на сильний переймоподібний біль низом черева та кров'яністі виділення із статевих шляхів, що з'явилися протягом 2 годин. З анамнезу: І-ша вагітність закінчилася мимовільним викиднем в 5-6 тиж., болі низом черева турбують кілька днів. Дані гінекологічного обстеження: шийка матки по центру, вкорочена до 1 см., зовнішнє вічко дещо відкрите, виділення кров'яністі значні. Попередній діагноз?

*** А) Викидень, що розпочався**

В) Загроза мимовільного викидня.

С) Викидень в ходу.

Д) Повний викидень

Е) Викидень, що не відбувся.

17. На прийом до лікаря ЖК звернулась жінка зі скаргами на приступоподібний біль низом черева з іррадіацією в пряму кишку, що супроводжувався головокружінням. Затримка місячних 14 днів. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизових оболонок, холодний піт, помірна тахікардія, АТ - 100/50 мм.рт.ст. Живіт напружений, болючий при пальпації справа. При вагінальному дослідженні: ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки, матка дещо збільшена в розмірах, мажучі кров'яністі виділення із статевих шляхів. Додатки зліва без особливостей, справа: пальпується болюче без чітких контурів утворення. При зміщенні матки до лона відмічається різкий біль. Який попередній діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Правобічний аднексит, стадія загострення
- С) Апоплексія яєчника.
- Д) Викидень, що розпочався.
- Е) Апендицит.

18. Вагітна А. 26 років, вагітність II, 12 тижнів група крові вагітної А(II) Rh - . при УЗД плоду виявлено відставання розвитку від календарного віку. При спектрофотометрії навколоплідних вод отриманий показник 0,12 одиниць. Яка патологія ускладнила перебіг вагітності?

*** А) Синдром затримки розвитку плода**

- В) Резус конфлікт
- С) АВ0 конфлікт
- Д) Низьке прикріплення плаценти
- Е) Гіпоксі плоду

19. Породілля, 29 років, треті пологи за останні три роки. Маса дитини при народженні 4800. Стан жінки після народження дитини і посліду різко погіршується, наростають симптоми геморагічного шоку, не дивлячись на введення скоротливих середників, хороше скорочення матки і відсутність травми шийки матки і піхви. Яка можлива причина кровотечі?

*** А) Розрив матки**

- В) Атонія матки
- С) Затримка додаткової дольки плаценти
- Д) Коагулопатія
- Е) Пошкодження шийки матки

20. У 25 - літньої жінки з метою лікування гострого пієлонефриту був призначений комплекс антибіотикотерапії на протязі 10 днів. Після закінчення прийому антибіотиків появились густі білі виділення з піхви сирнистого характеру, які супроводжувалися гіперемією зовнішніх статевих органів, вираженим зудом вульви. Для описаного типу кольпіту виберіть раціональну терапію.

*** А) Протигрибкові препарати**

- В) Спринцювання розчином борної кислоти
- С) Естрогенмісткі креми
- Д) Вагінальні свічки з сульфаніламидами
- Е) Метронідазол

21. 44-літня жінка знаходиться на обліку з приводу міоми матки 10 років, за останній рік відмічено швидкий ріст пухлини, менструальний цикл складає 35-40 днів з 8-10-тиденними значними кровотечами. В міжменструальний період спостерігаються мажучі кров'яністі виділення. Проведення якого із нижчевказаних методів дослідження обов'язкове для визначення подальшої тактики ведення пацієнтки?

*** А) Біопсія ендометрія**

- В) УЗД органів малого тазу
- С) Внутрішньовенна пієлографія
- Д) Гістеросальпінгографія
- Е) Кольпоцитологія

22. Повторно вагітна 37 років, перша вагітність була перервана через важкий гестоз другої половини вагітності. В даний час вагітність 26 тижнів. З перших тижнів АТ підвищився до 180/120 мм рт.ст., в сечі білок 33%, гіалінові циліндри. Доставлена в пологовий будинок у важкому стані, з приступом судом. Яким методом потрібно перервати вагітність?

*** А) Малий кесарський розтин**

- В) Кесарський розтин
- С) Піхвовий кесарський розтин
- Д) Інтраамніональне введення гіпертонічного розчину
- Е) Екстраамніональне введення розчину фурациліну (1:5000)

23. Повторні роди, вагітність доношена, поступила з регулярною родовою діяльністю на протязі 8 год., води відійшли годину тому. Скарги на головну біль, миготіння мушок перед очима, АТ 180/100 мм рт.ст., в сечі білок - 3,3 г/л, гіалінові циліндри. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. При піхвовому дослідженні розкриття шийки матки повне, голівка виповняє крижову впадину, стріловидний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко під лоном зліва. Мис не досягається. Яка тактика ведення роділли?

*** А) Порожнинні акушерські щипці.**

- В) Вихідні акушерські щипці
- С) Кесарський розтин
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Консервативне ведення пологів

24. Хвора 55 років обстежувалася для оперативного лікування у зв'язку з раком тіла матки. При хромоцистоскопії виявлено, що задня стінка сечового міхура інфільтрована і вкрита виразками. В аналізі сечі виявлено мікрогематурію. Яка стадія поширення ракового процесу у хворої?

*** А) IV а**

- В) III б
- С) II а
- Д) IV б
- Е) I

25. Роділля А. 36 років, перші термінові пологи. Анамнез не обтяжений. Загальний стан матері і плода задовільний. Родова діяльність активна. Навколоплідні води відійшли 2 год. тому. Живіт розтягнутий в поперечному напрямі. Праворуч в бокових відділах матки визначається округла, щільна балотуюча частина. Передлежача частина не визначається. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плідний міхур відсутній. Визначаються дрібні частини плода – ручка. Розміри тазу нормальні. Який метод родорозрішення?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Внутрішній поворот плода за ніжку
- С) Поворот за Брекстон-Гіксом
- Д) Плродоруйнівна операція
- Е) Роди вести консервативно

26. 15-літня дівчинка доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на значні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які продовжуються близько двох тижнів, а також слабкість, головокружіння, короткотривалу втрату свідомості. Перша менструація була 18 місяців тому, регулярний оваріально-менструальний цикл встановився через 6 місяців. Яке порушення оваріально-менструального циклу найбільш вірогідне у пацієнтки?

*** А) Ановуляторні кровотечі**

- В) Регулярний цикл зі значними кров'янистими виділеннями
- С) Овуляційні кровотечі, пов'язані з неповноцінною лютеїновою фазою
- Д) Проривні маткові кровотечі
- Е) Поліменорея

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

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

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

28. У 36 літньої жінки проведено радикальне хірургічне лікування ендометріозу, яке включало двобічну оваріектомію. Замісна терапія естрогенами не проводилася. Які ознаки чи симптоми можуть проявитися у пацієнтки в першу чергу?

*** А) Приливи жару до голови**

- В) Остеопороз
- С) Сповільнене старіння серцево-судинної системи
- Д) Атрофічний вагініт
- Е) Зниження лібідо

29. Повторнородяча 30 років, перші пологи перебігали нормально, народилася дитина масою 4 кг. Дана вагітність друга. Таз нормальних розмірів. Роди продовжуються 8 год. ВДМ - 42 см, ОЖ - 110 см. Води відійшли 4 год. тому назад. Потужний період триває одну годину. Перейми різко болючі, болі внизу живота поза переймою не проходять, перейми носять потужний характер. При пальпації нижній сегмент різко болючий, контракційне кільце матки на рівні пупка. Симптоми Вастена та Цангеймецстера позитивні. Серцебиття плоду приглушене, ритмічне 134 уд/хв. Яка метод пологорозрвшення?

*** А) Кесарський розтин**

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

30. Вагітна М., 30 років, півтора року тому перенесла операцію консервативної міомектомії субсерозного вузла, який був розміщений по передній стінці в нижніх відділах. На 35 тижні вагітності поступила в пологовий будинок зі скаргами на болі в ділянці нижнього сегменту. При УЗД - післяопераційний рубець витончений до 0,2 см, візуалізується "симптом ніші". Яке ускладнення можливе у вагітної?

*** А) Загроза розриву матки по рубцю**

- В) Симфізит
- С) Передчасні пологи
- Д) Хоріоамніоніт
- Е) Передчасний розрив плідних оболонок

31. Жінка 28 років звернулася до лікаря зі скаргами з приводу гострого болю в лівій здухвинній ділянці, відмічає затримку місячних до 2-х тижнів. Тест на ХГ позитивний . По даним УЗД плідного яйця в порожнині матки не виявляється. При вагінальному дослідженні зліва визначається пухлиноподібний утвір розмірами 3х4 см., заднє склепіня нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Апоплексія яєчників
- С) Загрозливий викидень
- Д) Перекрут кисти яйника
- Е) Міхурцевий занесок

32. Першовагітній з Rh-негативною належністю крові призведено артифіціальний аборт в терміні 10-11 тижнів. З ціллю профілактики ізосенсибілізації по Rh-фактору слід:

*** А) Ввести анти резус гама-глобулін**

- В) Ввести галогенні лімфоцити
- С) Провести пересадку шкіряного клаптя
- Д) Провести курс десенсибілізуючої терапії
- Е) Провести плазмофорез

33. 52-річна жінка звернулася зі скаргами на кровотечу в менопаузі. Проведено роздільне діагностичне вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки - довжина матки по зонду 7 см, в зішкрібі з цервікального каналу патології не виявлено, при гістологічному дослідженні тканини ендометрію виявлено елементи високодиференційованої аденокарциноми. Матастазів не виявлено. Який метод лікування найбільш раціональний?

*** А) Екстирпація матки з додатками**

- В) Гістеректомія
- С) Променева терапія
- Д) Хіміотерапія
- Е) Гормонотерапія

34. Вагітна 28 років, термін вагітності 39-40 тижнів, доставлена медичною швидкою допомогою в пологовий будинок зі скаргами на значні кров'яністі виділення з піхви, які з'явилися в вечірній час на фоні загального спокою. Зі слів крововтрата 250-300 мл. Об'єктивно: шкірні покриви і слизові бліді. АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 98 уд/хв, ритмічний, нитковидний. Родова діяльність відсутня. Тіло матки в стані нормотонусу. Положення плода поперечне, серцебиття глухе, 98 уд/хв, ритмічне, над лоном вислуховується шум плацентарних судин. Де необхідно проводити вагінальне акушерське дослідження?

*** А) При розгорнутій операційній**

- В) На приймальному покої
- С) В родзалі
- Д) В маніпуляційній
- Е) В операційній

35. Хвора 3. 29 років із кистомою в анамнезі, яка виявлена при профогляді, скаржиться на різкі болі внизу живота, які виникли раптово після фізичного навантаження, нудоту, блювання, сухість у роті. При огляді матка звичайних розмірів і консистенції, не болюча. Ліве склепіння глибоке, придатки не визначаються, праве склепіння сплюснене утвором округлої форми тугоеластичної консистенції, обмежено рухомим різко-болючим. Аналіз крові: лейкоцити $13 \times 10^9/\text{л}$, пульс 118 уд/хв. На УЗД – справа візуалізується двохкамерний утвір розмірами $9 \times 7 \times 6$ см. Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?

*** А) Перекручування кистами правих додатків**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Фолікулярна киста
- Д) Некроз фіброматозного вузла матки
- Е) Гострий апендицит

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

*** А) Екстирпація матки з додатками**

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

37. Жінка 49 років звернулася до гінеколога. При огляді - гіпертрофія вагінальної частини шийки матки, інфільтрація поширюється на частину піхви. При біопсії виявлено інвазивну плоскоклітинну карциному. При піхвовому дослідженні виявлено ущільнення параметральної ділянки справа, без поширення на бокову стінку порожнини тазу. Вкажіть стадію ракового процесу.

*** А) II Б**

В) I А

С) I Б

Д) II А

Е) III

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

*** А) Діагностична лапароскопія**

В) Пункція заднього склепіння

С) Тест на хоріонічний гонадотропін

Д) УЗД

Е) Динаміка загального аналізу крові

39. Роділля в послідовому періоді, який триває більше 30 хв, ознак відділення посліду немає. Кровотеча з піхви відсутня. Які дії лікаря?

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

В) Спостереження

С) Примінення методів Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича

Д) Введення скоротливих середників

Е) Зовнішній масаж матки

40. Хвора 18 років, скаржиться на болі внизу живота. При сечовипусканні значні гнійноподібні виділення з піхви, підвищення температури до 37,8°C. З анамнезу - мала випадковий статевий акт за добу до появи скарг. Діагностовано - гострий двобічний аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо та позаклітинно. Який збудник найбільш вірогідний при даній патології?

*** А) Гонокок**

- В) Кишкова паличка
- С) Хламдії
- Д) Трихомонади
- Е) Стафілокок

41. Хвора, 25 років, звернулася до лікаря зі скаргами на безплідність протягом трьох років, періодичні затримки менструації від 2 до 4 місяців. За останній рік вага збільшилась на 12 кг. При обстеженні: виражений гірсутний синдром; базальна температура монофазна, співвідношення ЛТ/ФСГ=4. Симптоми зіниці та папороті різко позитивні. При бімануальному дослідженні: тіло матки менше норми, рухоме, безболісне, яєчники побільшені, щільні, розмірами 5х6см, безболісні, склепіння піхви глибокі. Яка імовірна причина безплідності?

*** А) Синдром склерокістозних яєчників.**

- В) Дисгенезія гонад.
- С) Двобічний сальпінгоофорит.
- Д) Фолікулярні кісти.
- Е) Гранульозоклітинна пухлина яєчників.

42. У дівчинки 9 років почались менструації, прогресує кістковий ріст, відмічається стрибок росту, є вторинні статеві ознаки. При проведенні проби з гонадоліберином рівень ЛГ збільшився в 10 разів. При ЯМР, томографії черепа патології головного мозку не виявлено. Встановлено діагноз: передчасне статеве дозрівання. Яке лікування буде раціональним в даному випадку?

*** А) Призначення аналогів гонадотропін-рилізінг гормонів.**

В) Призначення монофазних оральних контрацептивів.

С) Призначення гестагенів в циклічному режимі.

Д) Призначення гемостатичних препаратів.

Е) Призначення фітотерапії.

43. Хвора В., 15 років звернулася в гінекологічне відділення зі скаргами на надмірні кров'яні виділення зі статевих шляхів, слабкість, головокружіння. В анамнезі перенесений паротит, краснуха. Менструації з 13 років регулярні протягом першого року (через 30 днів по 3-4 дні), помірні неbolючі. Статеве життя заперечує. Протягом останнього року прогресуючі затримки менструацій зі збільшенням інтервалів між ними до 2-4 місяців з наступними кровотечами, симптомами анемізації. Захворіла 10 днів тому, коли після 2-х місяців затримки менструації з'явилися помірні кров'яні виділення зі статевих шляхів. В останні дні інтенсивність кровотечі наростала. З'явилися слабкість та головокружіння. Болі внизу живота не відмічає. Який попередній діагноз?

*** А) Персистенція жовтого тіла.**

В) Персистенція фолікулу.

С) Синдром аменореї-галактореї.

Д) Хвороба Віллібранта.

Е) Гіпотиреоз.

44. Хвора 15 років поступила в стаціонар у зв'язку зі скаргами на кров'яні виділення зі статевих шляхів, які з'явилися після затримки чергової менструації на 3 місяці і тривають протягом 12 днів. З анамнезу відмічає часті носові кровотечі. При огляді шкірні покриви бліді, пульс 82 уд/хв., ритмічний. АТ 110/70 мм. рт. ст., Нв 90 г/л, Ht 28%. Живіт м'який, не болючий. Результати гінекологічного дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволошіння за жіночим типом, дівоча півна ціла. При ректоабдомінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, щільна не болюча, додатки з обох боків не збільшені, виділення зі статевих шляхів кров'яні, помірні. Яке додаткове дослідження слід провести хворій для уточнення діагнозу?

*** А) Розгорнутий аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів і коагулограму.**

В) УЗД органів малого тазу і черевної порожнини.

С) Вивчення стану системи згортання крові – гемостазіограму.

Д) Окреме діагностичне вишкрібання слизової оболонки цервікального каналу і стінок порожнини матки.

Е) Усе перераховане.

45. Першовагітна 25 років поступила у відділення патології вагітних для підготовки до пологів. Проведено КТГ в динаміці – виявлено монотонний базальний ритм з децелераціями. При ультразвуковому моніторингу – плацента на задній стінці, товщиною 36 мм. з великою кількістю петрифікатів. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Фето-плацентарна недостатність.**

В) Гостра гіпоксія плода.

С) Хронічна гіпоксія плода.

Д) Гемолітична хвороба плода.

Е) Гіпотрофія плода.

46. Дівчинка 16 р., госпіталізована у гінекологічне відділення з приводу ювенільної маткової кровотечі, яка тривала 17 днів. Обстеження: Нв 80 г/л, ер. $1,5 \times 10^{12}/л$, КП 0,8; ретикулоцити 3%, ШОЕ 18 мм/год. Час зсідання крові по Лі-Уайту 7 хв., Т тіла 36,5оС. Яке ускладнення виникло?

*** А) Постгеморагічна анемія.**

- В) ДВЗ-синдром.
- С) Метроендометрит.
- Д) Геморагічний шок.
- Е) Геморагічний діатез.

47. Хвора 16 років звернулась до гінеколога з приводу болючих менструацій, які супроводжуються головними болями, нудотою, часом запамороченнями. Біль з'являється за декілька годин до менструацій та триває 2-3 дні. Носить переймоподібний характер. В.дмічає покращення при прийомі аспірину, ібупрофену. При огляді - хвора астеничної тілобудови. Вторинні статеві органи розвинуті відповідно віку, *virgo*. *Per rectum*: матка розмірами відповідає віку, неболеюча, рухома, в *ante flexio*. Додатки не пальпуються УЗД картина без особливостей. Який попередній діагноз?

*** А) Первинна альгодисменорея.**

- В) Вторинна альгодисменорея.
- С) Аномалія розвитку матки.
- Д) Аномалія положення матки.
- Е) Ендометриоз.

48. Хвора 15 років звернулася зі скаргами на відсутність менструацій останні 5 місяців. Турбують: переймоподібний біль (кожен місяць), що триває 3-4 дні, нагрубання молочних залоз, відчуття напирання на пряму кишку. При огляді: вторинні статеві ознаки наявні, зовнішні статеві органи розвинуті правильно. Per rectum: матка нормальних розмірів, додатки не пальпуються. В ділянці піхви тугоеластичний, нерухомий, неболючий утвір діаметром 7х8 см, без чітких контурів. При огляді статевих органів дівоча пліва випинає, синюшна, щільна, суцільна. Який попередній діагноз?

*** А) Атрезія гімену, гематокольпос.**

В) Атрезія піхви.

С) Гематома піхви.

Д) Пухлина піхви.

Е) Пухлина шийки матки.

49. Хвора 15 років звернулася зі скаргами на рідкі менструації 2-3 рази на рік, огрубіння голосу, оволосіння по чоловічому типу. При огляді: дівчинка високого зросту, таз вузький, відмічається ріст волосся на обличчі, по білій лінії живота. Статеві органи розвинуті за жіночим типом, незначна гіпертрофія клітора. За даними УЗД: матка дещо зменшена в розмірах, яєчники нормальних розмірів, надниркові залози без особливостей. Рентгенологічно: передчасне закриття зон росту кісток. Підвищений рівень 17-КС, який знижується більш ніж на 70% після проби з дексаметазоном. Який попередній діагноз?

*** А) Пубертатна форма адреногенітального синдрому.**

В) Яєникова гіперандрогенія.

С) Гіперандрогенія дієнцефального генезу.

Д) Пухлина надниркових залоз.

Е) Пухлина яєчників.

50. У жіночу консультацію звернулась вагітна М., 37 років зі скаргами на болі в лівій нозі при ходьбі а також її набряк. Вагітність II, терміном 34 тиж. I вагітність 12 років тому закінчилась народженням живої дитини масою 3700 г, пологи перебігали без особливостей. Страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок. При обстеженні ліва кінцівка набрякла, синюшна, різка болючість при пальпації по ходу поверхневої вени. Попередній діагноз?

*** А) Тромбофлебіт поверхневих вен.**

- В) Тромбофлебіт глибоких вен.
- С) Флеботромбоз вен нижніх кінцівок.
- Д) Неврит сідничного нерва.
- Е) Тетанія вагітних.

51. У жінки 32 років відбулися фізіологічні пологи при II вагітності. Народилася жива доношена дитина масою 3600 г, довжиною 51 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8/9 балів. Загальна крововтрата в пологах становила 150 мл. На 3-й день після пологів загальний стан породіллі задовільний. Т тіла 36,7оС. АТ 120/80 мм. рт. ст. Скарги відсутні. Молочні залози м'які, не болючі. Які лохії характерні для даного дня післяпологового періоду?

*** А) Lochia serosa (серозні лохії).**

- В) Lochia alba (білі лохії).
- С) Lochia rubra (червоні лохії).
- Д) Лохії відсутні.
- Е) Гнійно-серозні.

52. Дівчинка 16 років звернулась до дитячого гінеколога зі скаргами на відсутність менструацій. Об'єктивно: статева формула $40\text{ X }46\text{ XX}$, каріотип 46 XX . Виставлено діагноз: синдром Шерешевського-Тернера. Тактика лікування?

*** А) Гормональна замісна терапія.**

В) Вітамінотерапія.

С) Фізіотерапія.

Д) Хіміотерапія.

Е) Хірургічне видалення гонад.

53. До жіночої консультації звернулась хвора 30 років зі скаргами на безпліддя протягом 5 років. В анамнезі гонорея. Під час огляду: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Базальна температура протягом трьох циклів двофазна. Яка найбільш вірогідна причина безпліддя?

*** А) Порушення прохідності маткових труб.**

В) Аномалія будови статевих органів.

С) Імунологічне безпліддя.

Д) Ендометіоз.

Е) Ендокринний чинник.

54. Хвора 32 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на безпліддя протягом 7 років. Менструальний цикл двофазний. За даними гістеросальпінгографії маткові труби непрохідні в ампулярних відділах, є спаєчний процес у малому тазі. Який метод лікування найбільш доцільний у даному випадку?

*** А) Лапароскопія.**

В) Лапаротомія.

С) Тубектомія.

Д) Аднексектомія.

Е) Гідротубація.

55. При обстеженні вагітної у терміні гестації 30 тижнів виявлено: вагітність друга (в анамнезі 1 штучний аборт), група крові A (II), Rh – негативна; під час проведення ультразвукового сканування визначено наявність гепатоспленомегалії, кардіомегалії, асцита і гідроторакса у плода, потовщення плаценти. Якій діагноз найбільш імовірний?

*** А) Гемолітична хвороба плода.**

- В) Загроза передчасних пологів.
- С) Материнсько – плодова інфекція.
- Д) Фетоплацентарна недостатність.
- Е) Гостра гіпоксія плода

56. Юна першовагітна 16 років, у терміні 31 тиждень. вагітність перебігає на фоні залізодефіцитної анемії I-II ступеня тяжкості, лікувалась не системно. Під час проведення ультразвукового дослідження визначена наявність фетоплацентарної недостатності. Який метод обстеження дозволить найбільш достовірно оцінити стан внутрішньоутробного плода?

*** А) Доплерокардіографія плода.**

- В) Визначення біофізичного профілю плода.
- С) Амніоскопія.
- Д) Електрокардіографія плоду.
- Е) Кардіотокографія.

57. Хвора 30 років, безпліддя на протязі 3-х років. В анамнезі позаматкова вагітність (оперативне лікування - сальпінгоектомія зліва 1 рік тому) та кіста правого яєчника (оперативне лікування - аднексектомія справа 2 року тому). Чоловік обстежений, патології не виявлено. Яка тактика лікування безпліддя показана цієї подружньої пари?

*** А) Екстракорпоральне запліднення.**

В) Лапароскопія.

С) Гістероскопія.

Д) Гідротубація.

Е) Штучна інсемінація спермою донора

58. Вагітна 24 роки, вагітність перша 28 тижнів, пред'являє скарги на помірні періодичні кров'яністі виділення з піхви (до 150 мл), що не супроводжуються болем та підвищенням тону мати. В клінічному аналізі крові Нв 98 г/л, еритроцити $3,1 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, тромбоцити $210 \cdot 10^9/л$, лейкоцити $6,5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 30 мм/год. При УЗД встановлено передлежання плаценти. Як можна трактувати гематологічні зміни у вагітної?

*** А) Післягеморагічна анемія.**

В) Залізодефіцитна анемія.

С) Мегалобластна анемія

Д) Апластична анемія.

Е) Гемолітична анемія.

59. Больная жалуется на отсутствие беременностей на протяжении 5 лет. Проведено полное клиническое обследование: гормональная функция не нарушена, урогенитальная инфекция отсутствует, на гистеросальпингографии - маточные трубы заполнены контрастом с обеих сторон, до истмического отдела, в брюшной полости контраст не визуализируется. Муж здоров. Какая тактика наиболее целесообразна?

*** А) Экстракорпоральное оплодотворение**

- В) Инсеминация спермой мужа
- С) ИКСИ в программе экстракорпорального оплодотворения
- Д) Гидротурбация
- Е) Лапароскопическая пластика труб

60. Больная, 34 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: менструации регулярные с 13 лет, через 24-28 дней, по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась. При базальной термометрии установлено чередование однофазных и двухфазных циклов с укороченной до 5-6 дней второй фазой. На гистеросальпингографии - контрастное вещество определяется в брюшной полости. При исследовании спермограммы - нормоспермия. Какая причина бесплодия в данном случае?

*** А) Недостаточность проходимости маточных труб**

- В) Нарушение проходимости маточных труб
- С) Субфертильность лютеиновой фазы
- Д) Хроническая ановуляция
- Е) Возраст больной

61. Четвертые сутки после вторых, срочных, нормальных родов. Родильница предъявляет жалобы на умеренные схваткообразные боли внизу живота и усиление кровянистых выделений из половых путей во время кормления грудью. Объективно: пульс 84 уд. в мин., АД 110/70 мм рт.ст., температура тела 36,7оС. Молочные железы в состоянии выраженного нагрубания, безболезненные. Матка плотная, дно матки на 4 п/п ниже пупка. Лохии серозно-кровянистые, в умеренном количестве. Ваша тактика?

*** А) Контроль сцеживания**

- В) Назначение утеротонических средств
- С) Подавление лактации
- Д) Назначение антибактериальной терапии
- Е) Назначение диуретиков

62. Третьи сутки после 1-х срочных, нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,4оС, пульс 80 уд. в мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная, отток молока не затруднен. Матка плотная, дно матки на 3 п/п ниже пупка. Лохии кровянисто-серозные, в умеренном количестве. Оцените динамику обратного развития матки.

*** А) Физиологическая инволюция**

- В) Субинволюция
- С) Лохиометра
- Д) Патологическая инволюция
- Е) Гематометра

63. Роды от второй доношенной беременности. Первая беременность год назад закончилась преждевременными родами, мертвым плодом. Родилась живая девочка, без асфиксии, крик громкий. Ребенок вялый, малоактивен. Кожа бледная, слегка желтоватая. Отеков нет. Живот мягкий. Увеличены печень и селезенка. У матери группа крови O(I) резус-отрицательная, у ребенка O(I) резус-положительная. Содержание билирубина по Ван-фен-Бергу составляет 85 мкмоль/л; Нв - 110 г/л, эритроцитов - $3,8 \cdot 10^{12}$ в/л. Какую патологию новорожденного можно предположить?

*** А) Гемолитическая болезнь новорожденного**

В) Нарушение мозгового кровообращения

С) Физиологическая желтуха

Д) Внутречерепная родовая травма

Е) Аномалии развития паренхиматозных органов (печени, селезенки)

64. Беременная, 27 лет, поступила в родильное отделение в сроке беременности 37 недель по данным последней менструации, первому шевелению плода. Беременная много курит и ежедневно употребляет натуральный кофе. Муж здоров. Экстрагенитальной патологии не выявлено. Объективно: высота стояния дна матки посередине расстояния между пупком и мечевидным отростком, головка плода - высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода 126 уд/мин., приглушенное. По данным УЗИ размеры плода соответствуют размерам при 34-недельной беременности. Какая наиболее вероятная причина несоответствия в сроке беременности?

*** А) Фетоплацентарная недостаточность**

В) Гипоксия плода

С) Возраст беременной

Д) Генетическая патология

Е) Гормональная недостаточность

65. Больная обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Диагностирована беременность 7-8 недель. Беременность четвертая, первая закончилась абортom в сроке 9 недель без осложнений. Во время аборта были затруднения при раскрытии шейки матки. Две следующие беременности завершились самоабортами в сроке 20-21 нед. У больной резус отрицательная принадлежность крови без изосенсибилизации. Какая наиболее вероятная причина невынашивания в данном случае?

*** А) Истмико-цервикальная недостаточность**

В) Rh-конфликт

С) Генетическая патология

Д) Увеличенное содержание андрогенных гормонов

Е) Метроэндометрит

66. В гинекологическое отделение поступила девочка 15 лет с жалобами на кровотечение из половых путей в течение 10 дней, слабость, головокружение. Менструация с 15 лет, в первые 8 мес. тому назад. В детстве перенесла корь, инфекционный паротит, скарлатину. Объективно: кожные покровы бледные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Ректальное обследование: девственная плева не нарушена. Тело матки плотное, несколько меньше нормальной величины, безболезненное, подвижное. Придатки с обеих сторон не определяются. Анализ крови: Нв - 55 г/л, эритроциты $2,7 \cdot 10^{12}$ /л. Какая наиболее возможная причина анемии?

*** А) Ювенильное кровотечение**

В) Геморрагический диатез

С) Нарушение функции печени

Д) Гормонопродуцирующая опухоль яичника

Е) Болезнь Верльгофа

67. Беременная, 23 лет, поступила в отделение патологии беременных в сроке 32 нед. с жалобами на слабость, головокружение, головную боль, постоянное сонное состояние, мелькание перед глазами, утомляемость. В анамнезе: хронический гастрит и гепатохолестит. Объективно: кожные покровы и слизистая оболочка бледные, PS - 86 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70 мм рт.ст. Положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода 138 уд/мин. Анализ крови: Hb - 90 г/л, эритроцитов - $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель - 0,8. Какое осложнение возникло во время беременности?

*** А) Гипохромная анемия**

- В) Гестоз беременных
- С) Нарушение функции печени
- Д) Нарушение системы гемостаза
- Е) Угроза преждевременных родов

68. На прием к акушеру-гинекологу обратилась женщина 20 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, слабость, утомляемость. При осмотре обращает на себя внимание выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых. Считает себя больной в течении недели, когда после 4 недельной задержки месячных началось кровотечение продолжающееся до настоящего времени. Врачом установлен диагноз - неполный самопроизвольный аборт. Какое осложнение данного заболевания возникло?

*** А) (Постгеморрагическая анемия**

- В) Эндометрит
- С) Нероциркуляторная дистония
- Д) Нарушение менструального цикла
- Е) Атония матки

69. У первородящей 18 лет с массой тела - 54,5 кг. в сроке 38 недель произошли срочные нормальные роды. Родилась живая доношенная девочка весом 2180,0 гр., длиной тела - 48 см. Из анамнеза - женщина курит на протяжении 8 лет, во время беременности курение не прекращала. Беременность протекала с осложнениями - рвота беременных средней степени тяжести с 9 до 12 недель, отеки беременных с 32 до 38 недель. Что, предположительно, явилось причиной рождения маловесного ребенка?

*** А) (Фетоплацентарная недостаточность**

- В) Низкий вес женщины
- С) Возраст женщины
- Д) Гестоз I половины беременности
- Е) Гестоз II половины беременности

70. У первобеременной 22 лет с Rh(-) отрицательной принадлежностью крови, муж Rh(+) положительный, до 32 недель беременности антитела к Rh не определялись. В 35 недель беременности при повторном определении антитела к Rh не найдены. Какова частота дальнейшего определения антител?

*** А) (Один раз в неделю**

- В) Один раз в две недели
- С) Один раз в три недели
- Д) Один раз в месяц
- Е) Дальнейшее определение нецелесообразно

71. Для искусственного прерывания беременности в сроке 10 недель обратилась первобеременная 18 лет. На догоспитальном этапе обследована: группа крови A(II) вторая, Rh(-) отрицательная, RW - в работе, клинические анализы крови и мочи - без изменений. В послеабортном периоде женщина нуждается в:

*** А) (В введении 300 мкг резусного анти-D иммуноглобулина.**

- В) Профилактическом лечении люиса
- С) Определении антител к Rh
- Д) Проведение десенсебилизирующей терапии
- Е) Длительном половом покое

72. За помощью обратилась беременная 24 лет через сутки после автомобильной аварии. На момент осмотра беременность 29 недель. Жалоб не предъявляет. Шевеление плода ощущает хорошо. При осмотре на коже бедер, туловища множество кровоподтеков. При обследовании матка увеличена соответственно сроку беременности, тону нормальный. Сердцебиение плода ритмичное, 146 в минуту. Из обменной карты беременной установлено: группа крови A(II) вторая, Rh (-) отрицательный. Антитела к Rh до 26 недель не выявлялись. Что необходимо предпринять для профилактики гемолитической болезни плода?

*** А) (Ввести 300 мкг резусного анти-D иммуноглобулина.**

- В) Введение резусного анти-D иммуноглобулина при нарастании титра антител к Rh
- С) Проведение десенсебилизирующей терапии
- Д) Определении антител к Rh
- Е) Проведение магниальной терапии

73. Сразу же после рождения последа врач определил тонус матки и высоту стояния дна матки. Полученные данные позволили расценить течение раннего послеродового периода как нормальное. На каком уровне должно было располагаться дно матки в данном случае?

*** А) (На середине между пупком и лоном**

В) На 1 см выше пупка

С) На уровне пупка

Д) На 1 см ниже пупка

Е) На 1 см выше лона

74. Родильница, у которой 24 часа назад произошли срочные осложненные, разрывом промежности, роды живым плодом весом 3830,0 гр, длиной тела -54 см. жалуется на появляющиеся во время кормления грудью схваткообразные боли внизу живота и усиливающиеся кровянистые выделения из половых путей. Что лежит в основе происходящего?

*** А) (Рефлекторное усиление продукции окситоцина.**

В) Увеличение физической нагрузки

С) Отек промежности

Д) Развивающийся эндометрит

Е) Гипотония матки

75. Через 48 часов после срочных нормальных родов у родильницы продолжают темно-кровянистые выделения из половых путей до 240 мл в сутки. При осмотре врач установил: матка плотная, дно матки на 2 см ниже пупка, t тела - 36,7°C, PS - 82 в минуту, удовлетворительных свойств. Как должны быть оценены данные выделения?

*** А) (Lochia rubra**

В) Lochia rubra

С) Lochia serosa

Д) Lochia alba

Е) Кровотечение из нераспознанного разрыва половых путей

76. У повторнобеременной с Rh(-)отрицательной принадлежностью крови, состоящей во втором браке, при обследовании в 4 - 5 недель беременности выявлены антитела к Rh. Во время предыдущей беременности антитела к Rh не выявлялись, в связи с чем анти-D иммуноглобулин не вводился. Первый ребенок Rh(+) положительный. Чем объяснить появление антител к Rh в этой беременности?

*** А) (Сенсибилизация наступила в первых родах**

- В) Сенсибилизация наступила в первой беременности
- С) Сенсибилизация наступила с началом данной беременности
- Д) Сенсибилизация обусловлена повторным браком
- Е) Ошибка диагностики

77. После задержки месячных в течение 5 недель у женщины появились обильные кровянистые выделения из половых путей, которые продолжаются в течении 2 суток, по поводу чего она обратилась за медицинской помощью. Акушер-гинеколог установил диагноз - неполный самопроизвольный аборт и госпитализировал женщину для проведения выскабливания полости матки. Профилактику какого осложнения обеспечивает проведение данной манипуляции?

*** А) (Постгеморрагическая анемия**

- В) Гипотоническое кровотечение
- С) Атоническое кровотечение
- Д) Привычное невынашивание
- Е) Пузырный занос

78. Лікарем при загальному обстеженні породіллі було визначено, що дно матки розташоване на 2 см нижче пупка. Лохії кров'яністі. Якій добі післяпологового періоду відповідає стан породіллі?

*** А) II доба.**

В) III доба.

С) V доба.

Д) VII доба.

Е) X доба.

79. Під час проведення піхвового дослідження породіллі лікарем встановлено: цервікальний канал шийки матки сформований, зовнішнє вічко пропускає два поперечних пальця, тіло матки відповідає 12-13 тижням вагітності, виділення - кров'янисто-серозні. Визначте добу післяпологового періоду.

*** А) IV доба.**

В) V доба.

С) VII доба.

Д) VIII доба.

Е) XI доба.

80. На III добу після пологів породілля скаржиться на слабкість, головокружіння, мерехтіння мушок перед очима. В пологах мала місце крововтрата 1000 мл. Аналіз крові: Нb- 60 г/л, єр.- $2,5 \times 10^{12}$ г/л, Нt - 0,22. Що з перерахованого є пріоритетним у лікуванні?

*** А) Переливання єритроцитарної маси.**

В) Препарати заліза.

С) Переливання свіжозамороженої плазми.

Д) Інфузія кристалоїдів.

Е) Інфузія колоїдів.

81. Дівчина 14-ти років скаржиться на кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом 3-х тижнів, слабкість, головокружіння. Менархе 6 місяців тому, менструації нерегулярні. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, пульс 98 уд/хв., АТ 90/50 мм.рт.ст. Hb – 82 г/л, тромбоцити 240 тис. Ректо-абдомінально: матка і придатки без патології. Діагноз?

*** А) Ювенільна кровотеча.**

В) Гормонопродукуюча пухлина яєчника.

С) Залізодефіцитна анемія.

Д) Хвороба Верльгофа.

Е) Геморагічний діатез.

82. Дівчинка 8 років скаржиться на білі гнійного характеру, які подразнюють шкіру статевих органів і стегон, свербіж і печію у цій ділянці. При огляді: зовнішні статеві органи, присінок піхви та дівоча перетинка набряклі, гіперемовані. Виділення із статевої щілини значні, слизово-гнійні. Попередній діагноз – вульвовагініт. Запропонуйте обстеження.

*** А) Бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження.**

В) Цитологічне дослідження.

С) Кольпоскопія.

Д) Вагіноскопія.

Е) Гормональна кольпоцитологія.

83. У 16-ти річної дівчини, в зв'язку з первинною аменореєю, проведене повне клініко-лабораторне обстеження, включаючи ультразвукове дослідження і дослідження каріотипу. встановлений діагноз – дисгенезія гонад. Які зміни є причиною даної патології?

*** А) Хромосомні аномалії.**

В) Пухлина гіпофізу.

С) Гіпотиреоз.

Д) Гіперплазія кори наднирників.

Е) Гіпофункція яєчників.

84. У дитини 10 років з'явилися нерегулярні кров'янисті виділення з піхви, набухання і потемніння сосків, збільшення молочних залоз, мізерне оволосіння на лобку, під пахвою, ціаноз вульви. Ректо-абдомінально: збільшення розмірів матки, пухлиноподібне утворення біля матки. Вміст естрогенів, як у дорослої жінки, а гонадотропінів невисокий. Прискорення соматичного розвитку немає. Який попередній діагноз?

*** А) Фемінізуюча пухлина яєчника.**

В) Адреногенітальний синдром.

С) Передчасне статеве дозрівання центрального генезу.

Д) Синдром Перханца-Бабінського-Фреліха.

Е) Синдром Лоуренса-Муна-Бідля.

85. У відділення патології поступила жінка в терміні 36 тижнів вагітності з обтяженим невиношуванням анамнезом. Теперішня вагітність ускладнювалась загрозою переривання в 12 та 20 тижнів. При УЗД плацента гіпопластична з петріфікатами. Діагноз?

А) Загроза передчасних пологів.

*** В) Фетоплацентарна недостатність.**

С) Пізній гестоз.

Д) Маловоддя.

Е) Вроджені вади розвитку плода.

86. У жінки з прееклампсією важкого ступеню в 36 тижнів вагітності діагностована антенатальна загибель плода. Вагітність ускладнювалась загрозою переривання в 20 тижнів та пізнім гестозом з 32 тижні. Яка причина загибелі дитини?

*** А) Фетоплацентарна недостатність.**

В) Загроза передчасних пологів.

С) Передчасне дозрівання плаценти.

Д) Обвиття пуповини навколо ший плода.

Е) Внутрішньоутробна вада розвитку плода.

87. Хвора 28 років. 5 років живе статевим життям без контрацепції . Був 1 штучний аборт 4 роки тому. В анамнезі гонорея. При метросальпінгографії контрастна рідина виповнила матку, труби не візуалізуються. Діагноз?

*** А) Трубне безпліддя II.**

- В) Трубне безпліддя I.
- С) Перитонеальне безпліддя I.
- Д) Перитонеальне безпліддя II.
- Е) Ендокринне безпліддя I.

88. Хвора 33 років. Живе в другому шлюбі, пологів не було. 8 років тому був штучний аборт в терміні 10 тижнів. Менструальна функція не порушена. Статеве життя регулярне, без контрацепції. Бімануально: матка і придатки безболісні, звичайної форми і розмірів. Діагноз?

*** А) Непліддя II**

- В) Непліддя I
- С) Хронічний аднексит в стадії ремісії.
- Д) Ендометриоз.
- Е) Неплідність II ендокринного генезу.

89. Жінка 25 років, живе регулярним статевим життям без контрацепції 5 років, не вагітніє. Менструації з 18 років не регулярні. При УЗД: гіпоплазія матки, склерокистоз яєчників. Чоловік здоровий. Діагноз?

*** А) Ендокринне безпліддя I.**

- В) Трубне безпліддя I.
- С) Перитонеальне безпліддя II.
- Д) Порушення статевого розвитку.
- Е) Синдром Штейна-Левенталя.

90. Вагітність III, 36-37 тижнів. В анамнезі: 2 самовільні аборти. Група крові вагітної O[I] Rh [-], чоловіка A[II] Rh [+]. Титр антитіл 1:128. Дані УЗД: гепатоспленомегалія, набряк шкіри голови плоду, товщина плаценти 50 мм. Тактика?

- * А) Термінове дострокове родорозрішення.**
- В) Амніоцентез.
- С) Неспецифічна медикаментозна терапія.
- Д) Введення анти - резус [Д] імуноглобуліна.
- Е) Спостереження за титром антитіл в динаміці.

91. Вагітність IV, 31-32 тижні. Анамнез: 1 мертвонародження, 3 самовільних аборти. Група крові вагітної O[I] Rh [-], чоловіка A[II] Rh [+]. Титр антитіл: у 24 тижні - 1:32, у 28 тижнів - 1:128, у 32 тижні - 1:200. УЗД: ознаки водянки плоду, зниження його рухливої активності. Товщина плаценти 52 мм. Тактика?

- * А) Дострокове родорозрішення.**
- В) Амніоцентез.
- С) Неспецифічна медикаментозна терапія.
- Д) Введення анти - резус [Д] імуноглобуліна.
- Е) Кордоцентез.

92. В родильный дом поступила первородящая по поводу срочных родов, митральным пороком сердца. НК0. Во II периоде родов у роженицы появилась тахикардия до 105 уд/мин, боли в области сердца, одышка, акроцианоз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 160 уд/мин. Влагалищное исследование: головка плода в III плоскости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева.

*** А) Кесарево сечение.**

- В) Родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов.
- С) Продолжать вести роды через естественные родовые пути. Лечение нарушения кровообращения.
- Д) Вакуум-экстракция плода.
- Е) Родостимуляция с целью скорейшего окончания родов.

93. У роженицы III период родов. Продолжается 25 минут. Признаки отделения плаценты положительные. Попытка роженицы самостоятельно родить послед безуспешна. Кровопотеря составила 450 мл. Какова акушерская тактика?

*** А) Применить метод Абуладзе Гентера Креде-Лазаревичу для рождения последа.**

- В) Операция ручного выделения последа.
- С) Внутривенно ввести утеротоники.
- Д) Продолжать выжидательно вести последовый период.
- Е) Потягиванием за пуповину попытаться выделить послед.

94. У роженицы во II периоде родов во время потуги отмечается брадикардия у плода до 110 уд/мин последующим восстановлением ритма сердцебиения после потуги. Акушерская тактика?

*** А) Роды продолжать вести консервативно под контролем сердцебиения плода**

- В) Роды закончить наложением акушерских щипцов
- С) Провести вакуум-экстракцию плода
- Д) Родоразрешить женщину операцией кесарева сечения
- Е) Применить опыт Вербова.

95. В первом периоде родов у роженицы с митральным пороком сердца появились симптомы нарушения кровообращения I ст. Какова акушерская тактика?

*** А) Кардиальная терапия с последующим решением вопроса о методе родоразрешения.**

В) Срочное родоразрешение операцией кесарева сечения.

С) Срочное родоразрешение операцией кесарева сечения, кардиальная терапия.

Д) Кардиальная терапия, прежний план родоразрешения.

Е) Родоускорение медикаментозными средствами.

96. Дівчинка 6 років скаржиться на болі в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5 днів і поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. Яка причина може призвести до такого стану у дітей?

*** А) Наявність стороннього тіла в піхві**

В) Пухлина піхви

С) Пухлина шийки матки

Д) Гнійний кольпіт

Е) Вульвовагініт

97. Больная С., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на слабость, t-38,5°C, боли внизу живота, кровянисто-гнойные выделения из влагалища. Заболела на 4 день после искусственного аборта. Общее состояние средней тяжести. Пульс 100 уд/мин, АД 130/90, t-38,2°C. Живот болезнен в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 7-8 недель беременности, мягкой консистенции, болезненное. Придатки не определяются. Выделения кровянисто-гнойные, с запахом. Врачебная тактика?

*** А) Комплексная противовоспалительная терапия эндометрита**

В) Выскабливание полости матки

С) Выскабливание полости матки и антибактериальная терапия

Д) Экстирпация матки с трубами

Е) Лаваж матки антибиотиками.

98. У роженицы III период родов. Длится 20 минут. Кровопотеря 150 мл. Дно матки на уровне пупка. Признаки отделения плаценты отрицательные. Акушерская тактика?

*** А) III период родов вести выжидательно.**

В) Наружный массаж матки с одновременным потягиванием за пуповину.

С) Ручное отделение плаценты.

Д) Ведение утеротоников.

Е) Выделение последа по Креде-Лазаревичу.

99. В гинекологическое отделение поступила больная с жалобами на обильное кровотечение из влагалища после физической нагрузки. Считает себя беременной 2 месяца. Пульс 90 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 105/80. Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, наружный зев раскрыт до 1 см., матка увеличена до 7-8 недель беременности, округлой формы, в повышенном тонусе. Придатки не определяются. Обильное маточное кровотечение. Врачебная тактика?

*** А) Выскабливание полости матки.**

В) Сохраняющая беременность терапия, кровоостанавливающие средства.

С) Надвлагалищная ампутация матки.

Д) Тампонада влагалища.

Е) Гемотрансфузия, гемостатическая терапия.

100. Повторнородящая К., 32 лет, доставлена в родильный дом в тяжелом состоянии. Из анамнеза: болеет гипертонической болезнью. Кожные покровы бледны, пульс 110 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/60, 85/65. Срок беременности 34 недели. Матка в повышенном тонусе, болезненная, особенно справа у дна. Сердцебиение плода не прослушивается, выделения кровянистые, темного цвета, умеренные. Влагалищное исследование: шейка матки без структурных изменений. Через передний свод определяется головка плода над I плоскостью малого таза. Диагноз?

*** А) Преждевременная отслойка плаценты.**

В) Разрыв матки.

С) Предлежание плаценты.

Д) Эмболия околоплодными водами.

Е) Угрожающий разрыв матки.

101. У роженицы схватки через 4-5 минут по 25-30 сек. продолжаются 10 часов без тенденции к нарастанию. Роды I, срочные. В анамнезе два осложненных искусственных аборта. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 3 см, плодный пузырь цел, предлежит головка над I плоскостью малого таза. Акушерская тактика?

*** А) Амниотомия.**

- В) Амниотомия и родостимуляция.
- С) Кесарево сечение.
- Д) Родостимуляция
- Е) Роды вести выжидательно.

102. У роженицы В., 20 лет, I период родов. Роды в срок. Схватки через 3 минуты по 55 сек. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка над I плоскостью малого таза, выделения слизисто-кровянистые, умеренные. Какова фаза I периода родов?

А) Активная

*** В) Латентная.**

- С) Фаза замедления.
- Д) Физиологический прелиминарный период.
- Е) Первичная слабость родовой деятельности.

103. У повторнородящей с доношенной беременностью схватки через 1 мин по 50-60 сек, болезненные. Матка вне схватки полностью не расслабляется. Роды длятся 3 часа. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 155 уд/мин. околоплодные воды не отошли. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 8-9 см, плодный пузырь цел, предлежит головка в I плоскости малого таза. Выделения слизисто-кровянистые, умеренные. Какова аномалия родовой деятельности?

*** А) Чрезмерносильная родовая деятельность.**

В) Дискоординированная родовая деятельность.

С) Первичная слабость родовой деятельности.

Д) Вторичная слабость родовой деятельности.

Е) Шеечная дистоция.

104. В родильный дом поступила первородящая с жалобами на нерегулярные, болезненные схватки, которые продолжаются 36 часов. Устала, ночь не спала. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 145 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки длиной до 3 см, плотная, расположена кзади, наружный зев закрыт. Выделения слизистые. Диагноз?

*** А) Патологический прелиминарный период.**

В) Дистоция шейки матки.

С) Первичная слабость родовой деятельности.

Д) Физиологический прелиминарный период.

Е) Вторичная слабость родовой деятельности.

105. До лікаря-гінеколога звернулася мати із дівчинкою 9 років зі скаргами на появу у дитини волосистості на лобку, збільшення молочних залоз, появу кров'янистих виділень з піхви. При УЗД виявлено наявність у дівчинки пухлини яєчника розмірами 5х6 см. Яка форма передчасного статевого дозрівання має місце у хворой?

*** А) Оваріальна**

В) Конституційна

С) Церебральна

Д) Наднирникова

Е) Криптогенна

106. До дитячого гінеколога звернулася мати із дівчинкою 7 років. Дитина скаржиться на відчуття свербіння і біль в ділянці статевих органів. При огляді виявлено гіперемію вульви, набряк, сліди розчухів. Яка особливість лікування вульвовагініту у дітей такого віку?

*** А) Застосування сидячих ванночок з лікувальними засобами**

В) Використання антибіотиків із врахуванням вікової дози

С) Обережне спринцювання піхви

Д) Введення піхвових тампонів

Е) Підмивання кип'яченою водою

107. Дівчинка 16 років скаржиться на болі в ділянці піхви та внизу живота, які тривають 3-4 дні, турбують протягом останніх 6 місяців приблизно в один і той же час і з кожним разом посилюються. При огляді: молочні залози розвинуті, волосистість відповідає віку. Останні 2 місяці почав збільшуватися живіт. Менструацій немає і не було. Лікар поставив діагноз первинної аменореї. Яка причина аменореї?

*** А) Атрезія гімена**

- В) Синдром Шерешевського-Тернера
- С) Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха
- Д) Вагітність
- Е) Затримка статевого розвитку

108. У матері з резус-від'ємним типом крові народився доношений хлопчик з ознаками гемолітичної хвороби. Рівень гемоглобіну 90 г/л, білірубіну 360мкмоль/л, погодинний приріст білірубіну становить 7мкмоль/л. Яка тактика лікаря?

*** А) провести операцію замінного переливання крові**

- В) Провести антианемічну терапію
- С) Провести вітамінотерапію, фототерапію
- Д) Провести антианемічну терапію, гемостатичну терапію
- Е) Провести гепатопротекторну, антианемічну терапію

109. На прийом звернулася пацієнтка 29 років. Скарги на відсутність вагітності протягом 5 років. Менструальна функція не порушена. Статевим життям живе 8 років. Оперована з приводу трубної вагітності двічі. Спермограма чоловіка в нормі. Який метод слід обрати для лікування цієї хворої?

*** А) Екстракорпоральне запліднення з переносом ембріона в матку.**

- В) Запліднення спермою донора.
- С) Корекція ендокринного чинника.
- Д) Інтрацитоплазматична ін'єкція єдиного сперматозоїда.
- Е) Лапароскопія.

110. Жінка 28 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на безплідність. У шлюбі 3 роки, контрацептивами не користується. Було 2 штучних аборти. Потім неодноразово лікувалася у гінекологічному відділенні з приводу загострень хронічного аднекситу. Діагноз?

*** А) Вторинна безплідність.**

В) Первинна безплідність.

С) Хронічний аднексит.

Д) Апоплексія яєчника.

Е) Пельвіоперитоніт.

111. Хворій 23 років зроблена гістеросальпінгоскопія з приводу первинного безпліддя. На рентгенограмі: порожнина матки Т-подібної форми, маткові труби вкорочені, намистоподібні, виходу контрастної речовини в черевну порожнину не спостерігається. Для якого захворювання найбільш характерні подібні зміни ?

*** А) Рак маткових труб.**

В) Хронічний сальпінгіт хламідійної етіології.

С) Аденоміоз і ендометріоз маткових труб.

Д) Туберкульоз статевих органів.

Е) Все перераховане.

112. Хвора 28 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на нерегулярні менструації, безплідність. Менструації з 15 років, нерегулярні, із затримками до 2-х місяців. При огляді звертає на себе увагу виражений гірсутизм, надмірна маса тіла. При вагінальному дослідженні: матка зменшена в розмірах, неболюча. Яєчники з обох сторін збільшені, щільної консистенції. На УЗД яєчники дрібнокістозно змінені, розмірами 5=4 і 4.5=4, зі щільною капсулою. Базальна температура монофазна. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром полікістозних яєчників.**

- В) Пухлина Крукенберга.
- С) Ендометріоїдні кісти.
- Д) Двосторонній аднексит.
- Е) Рак яєчника.

113. Хвора 27 років скаржиться на затримки менструацій до кількох місяців, неплідність 5 років статевого життя. При огляді : хвора огрядна, будова тіла правильна. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті звичайно. Тіло матки гіпопластичне, придатки з обох боків збільшені, неболючі, щільні, рухомі. Діагноз?

*** А) Рак Крукенберга.**

- В) Склерополікістоз яєчників.
- С) Хронічний двобічний аднексит.
- Д) Тератома обох яєчників.
- Е) Геніальний інфантилізм.

114. Хвора скаржиться на відсутність вагітностей протягом 7 років. Менструації регулярні. Чоловік здоровий. На гістеросальпінгограмі маткові труби наповнюються контрастом з обох боків до істмічного відділу, у черевній порожнині контраст не візуалізується. Яка тактика лікування безплідності найбільш доцільна?

*** А) Екстракорпоральне запліднення.**

- В) Інсемінація спермою чоловіка.
- С) Гідротубації.
- Д) Штучне запліднення спермою донора.
- Е) Лапароскопічна пластика труб.

115. У повторно вагітної з Rh-ізоsensibilізацією виявлено зниження титру резус-антиген з 1:32 до 1:8 в строку вагітності 33-34 тижня. При ультразвуковому дослідженні виявлено подвійний контур головки, збільшення печінки плоду, товщина плаценти 50 мм. Хворій показано:

*** А) Дострокове пологорозв'язання**

- В) Проведення курсу десенсибілізуючої терапії
- С) Плазмфореz
- Д) Повторне (через 2 тижні) ультразвукове дослідження
- Е) Введення анти резус гамма-глобуліну

116. Мати привела до гінеколога дівчину 5 років зі скаргами на біль і печію в ділянці промежини. Статева формула: Ах 0, Р 0, Ма 0, Ме 0. Є гіперемія в ділянці промежини і входу до вагіни. Виділення зі статевих шляхів сирнисті, скуді. Яке обстеження в першу чергу допоможе уточнити діагноз?

*** А) Мазок на флору**

- В) Загальний аналіз сечі
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Мазок на кольпоцитологію
- Е) Аналіз кала на яйця глистів

117. У породіллі 25 років на 5 добу після фізіологічних пологів висота стояння дна матки над лоном 6 см. Матка щільна, безболісна, з чіткими контурами. Лохії кров'яністі, помірні без запаху. Шви на промежині в задовільному стані. Яким повинен бути характер лохий на 5 добу після пологів?

*** А) Серозно-кров'янистим**

- В) Кров'янистим
- С) Кров'янисто-серозними
- Д) Серозними
- Е) Не має значення

118. Породілля, яка перенесла кесарський розтин у зв'язку з ускладненою міопією високого ступеню просить рекомендувати оптимальний режим грудного вигодування. Що ви їй порекомендуєте?

*** А) Вигодування за потребою дитини**

- В) Вигодування 3 рази в день
- С) Вигодування 4 рази в день
- Д) Вигодування 6 разів в день
- Е) Вигодування 8 разів в день

119. У матері з 0(1), Rh - негативною належністю крові і батька з А(11), Rh-позитивною кров'ю перша дитина з А(11). Rh-негативною кров'ю захворів на гемолітичну жовтяницю. Яка причина гемолітичної жовтяниці?

*** А) Конфлікт по системі АВ0**

- В) Конфлікт по Rh-фактору
- С) Недоношеність
- Д) Алергія
- Е) Внутрішньоутробне інфікування

120. У доношеного новонародженого через добу після пологів розвинулась помірна жовтяниця. Мати першовагітна, з 0(1) Rh-негативною належністю крові; батько з B(111) Rh-позитивною кров'ю. Прямая проба Кумбса з кров'ю пуповини негативна, у матері немає антирезусних антитіл. Імовірний діагноз?

*** А) Гемолітична хвороба новонародженого, обумовлена АВ0-сенсibiliзацією.**

- В) Фізіологічна жовтяниця
- С) Гемолітична хвороба новонародженого, обумовлена Rh-конфліктом
- Д) Внутрішньоутробне інфікування
- Е) Пологова травма

121. Вагітна 28 років з Rh-негативною належністю крові взята на облік в жіночій консультації в терміні вагітності 10 тижнів. У чоловіка кров Rh-позитивної належності. В анамнезі одні пологи доношеним плодом, два медичних абортів в 10-11 тижнів вагітності. Як часто слід визначати титр анти резус-антитіл в даному терміні?

*** А) При взятті на облік і в 20 тижнів вагітності**

- В) Один раз на місяць.
- С) Щоденно
- Д) При погіршенні стану внутрішньоутробного плоду.
- Е) При взятті на облік і в 30 тижнів вагітності

122. Хвора 24 років госпіталізована в гінекологічне відділення для обстеження з приводу первинного безпліддя. З анамнезу: заміжня 3 роки, чоловіка обстежено - здоров. Менструації регулярні, скудні, болісні. Базальна температура двофазна. При бімануальному обстеженні6 матка в анте флексії, не збільшена, обмежено рухома; додатки з обох сторін потовщені, чутливі при пальпації; склепіння вільні. Які методи дослідження слід використати для уточнення діагнозу і генезу безпліддя?

*** А) Всі перелічені**

- В) Лапароскопію с хромосальпінгоскопией.
- С) Туберкулінові проби.
- Д) Трансвагінальну ехографію.
- Е) Гістероскопію з фракційним діагностичним вишкрябуванням.

123. Хвора 25 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на відсутність вагітності на протязі 5 років, загальну слабкість. Менструації з 17 років, нерегулярні, скудні, з затримками до 20 - 25 днів. З анамнезу: часті гострі респіраторні вірусні інфекції, запалення легенів, ексудативний плеврит, температура тіла 37,2о С. При бімануальному дослідженні: матка зменшена в розмірах, обмежено рухома, безболісна; з обох сторін від матки визначаються утворення щільної консистенції, неправильної форми, розміром 5 x 6 и 7 x 5 см, чутливі при пальпації. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Туберкульоз статевих органів**

- В) Пухлина Крукенберга.
- С) Хвороба полікістозних яєчників (синдром Штейна – Левенталю).
- Д) Зовнішній генітальний ендометріоз.
- Е) Генітальний хламідіоз.

124. Хвора 30 років звернулась до гінеколога зі скаргами на відсутність вагітності на протязі 7 років регулярного статевого життя без використання контрацепції. Менструації з 14 років, по 5-7 днів, через 35-45 днів, помірні, безболісні. Базальна температура монофазна. Каріопікнотичний індекс 60-70%. Спермограма чоловіка в нормі. При бімануальному дослідженні: тіло матки зменшено, в ділянці додатків матки з обох сторін пальпуються утворення 3х4х4 см, щільні, рухомі, безболісні. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хвороба полікістозних яєчників.**

- В) Генітальний інфантилізм.
- С) Туберкульоз статевих органів
- Д) Двосторонні дермоїдні кісти яєчників.
- Е) Безплідність неясного генезу

125. До гінеколога звернулась жінка 36 років зі скаргами на безплідність. З анамнезу: в другому шлюбі 5 років. Пологи -1, штучних абортів -11. Останній аборт 6 років тому ускладнився матковою кровотечею, видаленням залишків плідного яйця і ендометритом. Менструальний цикл не порушений. Спермограма чоловіка в нормі. Яке обстеження слід провести ?

*** А) Гістероскопію.**

- В) Тести функціональної діагностики гормонального стану яєчників
- С) Лапароскопію
- Д) Кульдоскопію
- Е) Кольпоскопію

126. Дівчинка 13 років надійшла до гінекологічного стаціонару з сильною кровотечею, яка з'явилась після тривалої затримки менструації. Незадовго до цього перенесла сильну психотравму. Менструації з 11 років, о 5-6 днів при 30-днівному циклі, помірні, безболісні. Соматично здорова. Нормостенік, ріст 160 см, вага -42 кг. Бліда. При ректоабомінальному дослідженні: матка звичайних розмірів і консистенції, в анифлексіо-версію, додатки не змінені. Встановіть діагноз?

*** А) Ювенільна кровотеча**

- В) Кіста яєчника
- С) Міома матки
- Д) Дівчина здорова
- Е) Аменорея

127. Дівчинка 13 років надійшла до гінекологічного стаціонару з сильною кровотечею, яка з'явилась після тривалої затримки менструації. Незадовго до цього перенесла сильну психотравму. Менструації з 11 років, о 5-6 днів при 30-днівному циклі, помірні, безболісні. Соматично здорова. Нормостенік, ріст 160 см, вага -42 кг. Бліда. При ректоабомінальному дослідженні: матка обичних розмірів і консистенції, в анифлексіо-версію, додатки не змінені. Цілі і задачі терапії?

*** А) Все перелічене**

- В) Гемостаз
- С) Нормалізація загального стану
- Д) Регуляція менструальної функції
- Е) Терапія анемії

128. Дівчинка 7 років скаржиться на незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів на протязі 3 днів. На протязі останніх 3-х місяців на лобці з'явилося різке оволодіння (Р 1), збільшення молочних залоз (Ма 2). При ректальному і УЗД-дослідженні виявлена пухлина правого яєчника розмірами 12х10х10 см, малоболісна. Виберіть необхідний метод лікування:

*** А) Оперативне лікування**

- В) Скорочуючи матку засоби
- С) Гормональна терапія
- Д) Антианемічна терапія
- Е) Променева терапія

129. До гінеколога звернулась дівчина 14,5 років зі скаргами на періодично (1 раз на місяць) виникаючий біль внизу живота. При огляді: зовнішні статеві органи розвинуті правильно. В області дівочої пліви випинання синьо-багряного кольору. При ректо-абдомінальному дослідженні виявлено пухлиноподібне утворення еластичної консистенції в ділянці піхви. Який найбільш імовірний діагноз:

*** А) Атрезія дівочої пліви**

- В) Аплазія піхви
- С) Лейоміома матки
- Д) Синдром Рокітанського-Кюстнера
- Е) Агенезія гонад

130. Породілля 32 років на 2 добу після II термінових фізіологічних пологів поскаржилася на болі внизу живота переймоподібного характеру, які підсилювалися під час годування груддю. Об'єктивно: шкірні покриви і слизові оболонки звичайного кольору, АТ 120/75 мм рт. ст., пульс 78 уд/хв., t 36,7оС. Живіт рівномірно приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Перистальтика кишківника вислуховується активна, стільця не було. Матка при пальпації щільна, ВДМ над лобковим симфізом 12 см. Сечопуск не порушений. Лохії кров'яні, помірні. Ускладнення?

*** А) Фізіологічний перебіг післяпологового періоду**

- В) Післяпологовий ендометрит
- С) Післяпологовий пельвіоперитоніт
- Д) Післяпологовий параметрит
- Е) Післяпологовий метроендометрит

131. У породіллі 29 років при третіх пологах народився хлопчик з анемічно-жовтяничною формою гемолітичної хвороби. Група крові у жінки А(II) Rh-, група крові у новонародженого В(III) Rh+, у батька новонародженого також В(III) Rh+. Яка найбільш вірогідна причина імуноконфлікту?

*** А) Резусконфлікт**

- В) Конфлікт по антигену А
- С) Конфлікт по антигену В
- Д) Конфлікт по антигену АВ
- Е) Конфлікт по АВО

132. Пацієнтка 35 років звернулась за порадою до лікаря жіночої консультації, що можна зробити, щоб настала вагітність. Із анамнеза звісно: перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені при операціях. Які можливі методи лікування беспліддя у жінки слід застосувати?

*** А) Екстрокорпоральне запліднення**

- В) Індукція овуляції
- С) Оперативна лапароскопія
- Д) Сурогатне материнство
- Е) Інсемінація спермою чоловіка

133. Пацієнтка 29 років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами, що останні 2 роки вагітність не настає. Засобів запобігання вагітності не використовує. Пологи - 1, аборти - 2, шлюб другий (2 роки тому). Яке обстеження слід провести у першу чергу для встановлення причини непліддя?

*** А) Обстеження еякуляту чоловіка**

- В) Графік базальної температури
- С) Метросальпінгографію
- Д) УЗД жіночих статевих органів
- Е) Гормональне обстеження

134. У вагітної у 37 тижнів III вагітності з групою крові 0(I) Rh(-) і наявністю антирезус антитіл 1:64 народилася дівчинка з масою 3100, довжиною 52 см, за шкалою Апгар 7/8 балів. При обстеженні дитини встановлено: група крові A(II) Rh(+), Hb - 140 г/л, ер - 4,5=1012 /л; ? - 10=109/л. Білірубін пуповинної крові 98 мкмоль/л. Вирішено провести замінне переливання крові. Які показники обстеження були враховані при прийнятті даного рішення?

*** А) Показники білірубіну пуповинної крові**

- В) Наявність антирезус антитіл 1:64
- С) Низький рівень гемоглобіну
- Д) Показник еритроцитів
- Е) Показник лейкоцитів

135. У вагітної у 38 тижнів IV вагітності народилася жива дівчинка з масою 3000, довжиною 50 см. У матері група крові A(II) Rh(-), у чоловіка A(II) Rh(+). У дитини група крові A(II) Rh(+), Hb - 138 г/л, ер - $4,0 \cdot 10^{12}$ /л. Білірубін пуповинної крові 72 мкмоль/л. Вирішено терміново провести замінне переливання крові. Яку групу крові треба перелити?

*** А) Одногрупну резус-негативну кров**

- В) Одногрупну резус-позитивну кров
- С) Резус-позитивну кров 0(I) групи
- Д) Резус-негативну кров 0(I) групи
- Е) Резус-негативну кров В(III) групи

136. Породілля Н., після I термінових пологів. Загальний стан задовільний, відмічалось одноразове підвищення температури тіла до 37,3оС. Висота дна матки над лобковим симфізом на рівні пупка, шийка матки розкрита на 5 см, канал шийки матки має лійкоподібну форму, лохії кров'яні, незначні. Якому терміну післяпологового періоду відповідають інволютивні зміни статевих органів?

*** А) Перший день післяпологового періоду**

- В) Ранній післяпологовий період
- С) Перший тиждень післяпологового періоду
- Д) Другий тиждень післяпологового періоду
- Е) Третій тиждень післяпологового періоду

137. Породілля А., після 2 термінових пологів. Загальний стан задовільний, пульс 78 уд/хв, АТ - 120/80 мм рт.ст., t тіла 36,6оС. Молочні залози м'які, виділяють молозиво. Дно матки знаходиться посередині між пупком і лобковим симфізом, матка щільна. Шийка матки м'яка, млява, пропускає 5 пальців. Лохії темно-червоні, помірні. Якому терміну післяпологового періоду відповідають інволютивні зміни статевих органів?

*** А) Відразу після пологів**

- В) Перший день післяпологового періоду
- С) 3-й день післяпологового періоду
- Д) 5-й день післяпологового періоду
- Е) 7-й день післяпологового періоду

138. До лікаря загальної практики звернулась дівчина 14 років із скаргами на слабкість, відсутність апетиту, головні болі, швидку втому. Останні місячні рясні, на протязі 14 днів після затримки на 2 місяці. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС =90 уд/хв., АТ =110/70 мм рт.ст., Нв= 88 г/л. Ректальне дослідження: матка та додатки без змін, зі статевих шляхів виділень немає. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) Постгеморагічна анемія**

- В) НЦД по гіпотонічному типу
- С) Мігрень
- Д) Гастрит
- Е) Альгодісменорея

139. До лікаря загальної практики звернулась мати дівчинки 6 років зі скаргами на печію, свербіж в ділянці зовнішніх статевих органів. Дівчинка напередодні хворіла на гострий бронхіт та приймала антибіотики. При огляді: зовнішні статеві органи набряклі, гіперемовані, в складках накопичення білих нашарувань. Визначте найбільш імовірний діагноз:

*** А) Кандидозний вульвіт**

- В) Трихомоніаз
- С) Неспецифічний вульвіт
- Д) Глістна інвазія
- Е) Герпетичний вульвіт

140. Хвора 14 років, звернулась в гінекологічне відділення зі скаргами на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, на протязі 8 днів, що з'явилися після затримки менструації на 2 місяці. Менархе з 13 років, по 4 дні, через 28 днів, помірні. В аналізі крові Нв=90г/л, еритроцити $2,0 \cdot 10^{12}/л$, АТ=100/60 мм рт.ст. При ректальному дослідженні матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найбільш імовірний:

*** А) Ювенільна кровотеча**

- В) Поліп ендометрію
- С) Неповний аборт
- Д) Коагулопатія
- Е) Рак ендометрію

141. Пологи I строкові, вагітність III протікала з загрозою переривання, прееклампсією легкого ступеня з 30 тижнів вагітності, ускладнилася ХФПН. Народилась дитина в стані асфіксії середнього ступеню тяжкості. Після проведення реанімаційної допомоги - серцебиття 120 уд/хв, дихає самостійно, залишається ціаноз шкіри, ослаблені рефлекси. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Провести допоміжну вентиляцію легенів**

- В) Провести інтубацію
- С) Антибіотикотерапія
- Д) Провести непрямий масаж серця
- Е) Відсмоктати слиз із верхніх дихальних шляхів

142. Вагітна 38 тижнів вагітності страждає хронічною наркоманією, палить, група крові A(II)Rh-негативна. Народила дитину 2200, довжиною 49 см з оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів. Яке ускладнення виникло у новонародженого?

*** А) ВЗРП**

- В) Гострий дістрес плоду
- С) Передчасні пологи
- Д) Асфіксія новонародженого тяжкого ступеню
- Е) Резус конфлікт

143. Народилась дитина 2200 шляхом кесаревого розтину у зв'язку з гострим дістрес синдромом при терміні вагітності 35 тижнів, яка ускладнилась ХФПН. Малюку проведена інтубація трахеї та розпочата штучна вентиляція легень. Через 30 секунд частота серцевих скорочень зменшилась до 50 уд/хв. Тактика лікаря?

*** А) Розпочати непрямий масаж серця**

- В) Ввести 20\% розчин глюкози
- С) Інфузія фізіологічного розчину
- Д) Ввести розчин соди
- Е) Розпочати інфузію дофаміну

144. Пологи II, вагітність V. Вагітна вела аморальний стан життя, багато палить. Народила дитину вагою 2600, довжиною 48 см з оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів. Яке ускладнення виникло?

*** А) ХФПН**

- В) Передчасні пологи
- С) Синдром дихальних розладів
- Д) Гострий дістрес плоду
- Е) Синдром порушеної адаптації

145. Вагітна 28 років народила дівчинку 1700, при терміні гестації 35 тижнів, яка протікала на фоні екстрагенітальної патології і ускладнилася ХФПН. У новонародженної шкіра блідо-сіра, крила носа роздуваються, звучний стогнучий видих, тахіпноє. На рентгенограмі дифузна нодозно-ретикулярна сітка. Які заходи треба провести?

*** А) Заміщення (введення) сурфактанту**

- В) Корекція водно-електролітних порушень
- С) Регуляторний контроль температурного режиму
- Д) Оксигенотерапія
- Е) Антибіотикотерапія