

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2010 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2010 року**

Кількість запитань: **224**

1. Першовагітна у терміні 40 тижнів. Положення плоду повздожне, голівка притиснута до входу в малий таз. Розміри тазу 26-26-30-18 см.. Діагональна конюгата 10,5 см. Яка форма косного таза?

*** А) Плоско-рахітичний таз.**

- В) Таз нормальних розмірів.
- С) Загальнозвужений таз.
- Д) Простий плоский таз.
- Е) Поперечнозвужений таз.

2. Вагітна у терміні 9-10 тижнів скаржиться на блювання до 15 разів на добу, значне слиновиділення. За 2 тижні вага тіла знизилася на 2 кг. АТ 100/60, пульс 110 уд. за хв. Шкіра суха, бліда. Вагітна психічно лабільна. Діурез знижений. Діагноз?

*** А) Надмірна блювота вагітної**

- В) Блювота вагітних середньої тяжкості.
- С) Блювота вагітних легкої тяжкості
- Д) Хвороба Боткіна
- Е) Харчова токсикоінфекція

3. Жінка 54 років звернулася зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів після 2-літньої аменореї. Під час ультразвукового та бімануального дослідження - патології з боку геніталій не виявлено. Тактика ?

*** А) Фракційне вишкрібання шийки та порожнини матки**

- В) Кровозупинюючі препарати
- С) Скорочуючі препарати
- Д) Естрогенний гемостаз
- Е) Гістеректомія

4. При огляді плаценти, яка щойно народилася, встановлено наявність дефекту розміром 2х3см. Кровотечі немає. Яка тактика найбільш виправдана?

*** А) Ручна ревізія порожнини матки.**

- В) Призначення утеротонічних препаратів.
- С) Зовнішній масаж матки.
- Д) Нагляд за породіллю.
- Е) Інструментальна ревізія порожнини матки.

5. Замужней женщине 35 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, При кольпоскопии- эпителий шейки матки цел. Какой метод контрацепции наиболее рациональный?

*** А) Внутриматочная контрацепция**

- В) Оральные контрацептивы
- С) Хирургическая стерилизация мужа
- Д) Механическая контрацепция
- Е) Прерванный половой акт

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

*** А) Атонія матки**

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

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

*** А) Гемоліз еритроцитів**

- В) Холестаз
- С) Гепатит
- Д) Порушення відтоку жовчі
- Е) Порушення обміну білірубину

8. Жінка 47-ми років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 2-х тижнів, які з'явилися після затримки менструації на 3 місяці. Менархе з 13-ти років. Менструації останній рік нерегулярні. В крові: Hb- 90 г/л, ер.- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейк.- $5,6 \cdot 10^9$ /л. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найвірогідніший?

*** А) Клімактерична кровотеча**

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

9. Протягом 2-х годин після народження плода стан роділлі добрий: матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на відтинок пуповини, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху і при натискуванні ребром долоні над симфізом пуповина втягується в піхву. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

*** А) Провести ручне відокремлення плаценти**

- В) Застосувати спосіб Абуладзе
- С) Застосувати спосіб Креде-Лазаревича
- Д) Провести кюретаж порожнини матки
- Е) Внутрішньовенно ввести окситоцин

10. У хворої 28 років, проведене вишкрябування порожнини матки внаслідок неповного аборту. Крововтрата 900 мл. Розпочата гемотрансфузія. Після введення 60 мл еритромаси з'явилися біль у поперековій області, лихоманка, внаслідок чого гемотрансфузія припинена. Через 20 хвилин стан різко погіршився: адинамія, різка блідість шкіри, акроціаноз, рясний піт, тривала лихоманка t_e - 38,5°C, P_s - 110/хв., АТ- 70/40 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гемотрансфузійний шок**

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

11. К врачу-гинекологу обратилась мать с девочкой 6-ти лет с жалобами на появившиеся у девочки бели гнойного характера, раздражающие кожу половых органов и бёдер. При осмотре: наружные половые органы гиперемированы, отёчны. Выражена гиперемия преддверия влагалища и девственной плевы. Выделения из половой щели обильные, слизисто-гнойные. О каком заболевании можно думать?

*** А) Вульвовагинит**

- В) Сахарный диабет
- С) Дифтерия влагалища
- Д) Трихомонадный кольпит
- Е) Цистит

12. Вагітна в терміні 7 тижнів направлена для штучного аборт. Під час операції при розширенні каналу шийки матки розширювачем Гегара №8 лікар запідозрив перфорацію матки. Яка першочергова тактика лікаря для підтвердження діагнозу?

*** А) Зондування порожнини матки**

- В) Бімануальне дослідження
- С) Ультразвукове дослідження
- Д) Лапароскопія
- Е) Метросальпінгографія

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

*** А) Менструация.**

В) Позднее послеродовое кровотечение.

С) Эндометрит.

Д) Трофобластическая болезнь.

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

*** А) Оперативне лікування.**

В) Лікування екстрогенами.

С) Лікування андрогенами.

Д) Симптоматичне лікування.

Е) Лікування гестагенами.

15. Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но: АТ- 200/110 мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого тазу. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Операція накладення акушерських щипців**

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

16. Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагіттальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: слабкість пологової діяльності, гіпоксія плода. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

*** А) Використання акушерських щипців.**

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

17. У жінки 28-ми років при других пологах народилась дівчинка масою 3 400 г., довжиною 52 см. З проявами анемії та наростаючої жовтяниці. Група крові у жінки $B\$, (III)\$ \Rh^- , у батька новонародженої $A\$, (III)\$ \Rh^+ , у новонародженої $B\$, (III)\$ \Rh^+ . Яка причина анемії?

*** А) Резус конфлікт**

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

18. Хвора 48-ми років висуває скарги на контактні кровотечі. При огляді в дзеркалах виявлено гіпертрофію шийки матки. Остання має вигляд "цвітної капусти", легко травмується, щільна. При бімануальному огляді: склепіння вкорочені, тіло матки малорухоме. Який вірогідний діагноз?

*** А) Рак шийки матки**

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

19. У дівчинки 13 років спостерігаються на шкірі синці різних розмірів і кольору, запоморочення, маткова кровотеча. При огляді - стан важкий, шкіра бліда, ЧСС. При аускультатії серця ЧСС 140 за хв. Грубий систолічний шум, АТ. - 90/40 мм.рт.ст. Печінка, селезінка не збільшені. В клінічному аналізі крові Ер.-1,8 x 10¹²/л, Нв-50г/л, к.п. - 0,7, рет - 4%, тромбоцити - 20,0x10⁹/л, Л-12,0-10⁹/л, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2, ШОЕ-15мм/год. Гематокрит -0,25. Що обумовлює тяжкість стану хворої?

*** А) Гостра крововтрата.**

- В) Тромбоцитопенія.
- С) Серцева недостатність.
- Д) Симптоми інтоксикації.
- Е) Зниження артеріального тиску.

20. Породілля скаржиться на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3х4 см., з розм'ягшенням у центрі. Температура тіла 38,5°C. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий гнійний мастит**

- В) Пневмонія
- С) Плеврит
- Д) Затримка молока
- Е) Пологова травма

21. До пологового будинку надійшла роділья з регулярною пологовою діяльністю, у якої вилились навколоплідні води. Головка плода щільно притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне - 136/хв. При піхвовому дослідженні встановлено: відкриття шийки 7 см, стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко спереду та нижче великого, розташоване ліворуч. Визначити позицію та вид.

*** А) Перша позиція передній вид**

В) Друга позиція передній вид

С) Перша позиція задній вид

Д) Друга позиція задній вид

Е) Потиличне передлежання, передній вид

22. У новонародженої дівчинки на 4 добу спостерігається набухання молочних залоз із виділенням секрету, набухання вульви, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Яка найбільш вірогідна причина даного стану?

*** А) Перехід естрогенів матері до плоду**

В) Прийом матір'ю гормонів під час вагітності

С) Підвищення рівня тиреотропного гормону у новонародженої

Д) Гранульозоклітинна пухлина

Е) Тестикулярна фемінізація

23. 27 летняя женщина предъявляет жалобы на нерегулярные месячные с задержками до 2-3 месяцев, значительную прибавку массы тела, гирсутизм. Замужем 5 лет. Беременностей не было. При влагалищном исследовании матка несколько меньше нормы, с обеих сторон определяются плотные, подвижные яичники до 4-5 см в диаметре. О какой патологии можно думать в данном случае?

*** А) Синдром склерокистозных яичников.**

- В) Двухсторонние кисты яичников.
- С) Хронический двухсторонний сальпингит.
- Д) Туберкулез придатков матки.
- Е) Гипоменструальный синдром.

24. Роділля 20 років, 1 своєчасні пологи. При внутрішньочу акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, великим сегментом у площині входу в малий таз. Мале тім"ячко зліва ближче до лона. Стріловидний шов у правому косому розмірі площини входу в малий таз. Яка позиція і вид позиції плоду?

*** А) I позиція плоду, передній вид.**

- В) I позиція плоду. Вид за вказаними даними визначити неможливо.
- С) II позиція плоду, передній вид.
- Д) I позиція плоду, задній вид.
- Е) II позиція плоду, задній вид.

25. Через 10 минут после рождения последа началось обильное кровотечение со сгустками из половых путей . Послед и родовые пути целы. Матка при пальпации мягкая дряблая, плохо сокращается, дно - на 2 поперечных пальца выше пупка. После введения утеротонических средств, кровотечение остановилось, затем через несколько минут матка расслабилась, кровотечение возобновилось. Какова причина кровотечения ?

*** А) Гипотония матки.**

В) Разрыв матки.

С) ДВС-синдром.

Д) Эмболия околоплодными водами.

Е) Коагулопатия.

26. На 5 сутки после аборта у больной резко повысилась температура, появился озноб, тахикардия, боли в животе, пояснице, конечностях, резко упало АД 60/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Кожные покровы и слизистые оболочки гиперемированы, суховаты, отмечается макулярная эритематозная сыпь, малиновый язык. Больную беспокоят рвота, диарея. В ан.крови: тромбоцитопения, снижение протромбинового индекса, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, токсическая зернистость нейтрофилов. Диурез снижен. Какой диагноз ?

*** А) Инфекционно-токсический шок.**

В) Анафилактический шок.

С) Болевой шок.

Д) Геморрагический шок.

Е) Разлитой перитонит.

27. У больной 62 лет, после 14 летней менопаузы появились кровомазания в течение недели. При бимануальном исследовании кровянистые выделения из половых путей усилились, типа "мясных помоев", матка несколько больше нормы, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, их область безболезненная. Шейка при осмотре не изменена. О какой патологии в данном случае идет речь?

*** А) Рак тела матки.**

В) Полипоз эндометрия.

С) Аденомиоз матки.

Д) Фибромиома матки.

Е) Нарушение менструального цикла климактерического характера.

28. Девочка 14 лет поступила с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки месячных на 1,5 месяца. Подобные кровотечения повторяются периодически с 12 лет на фоне неустановившегося цикла. При ректальном исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено. В клиническом ан.крови: Нв - 70 г/л, эритроциты $2,3 \cdot 10^{12}$, гематокрит - 20. Какой диагноз?

*** А) Ювенильное кровотечение, постгеморрагическая анемия.**

В) Болезнь Верльгофа.

С) Синдром поликистозных яичников.

Д) Гормонопродуцирующая опухоль яичника.

Е) Неполный самопроизвольный аборт.

29. Роділля ,з активною пологовою діяльністю. Вагітність 1-а. ОЖ - 110 см, ВДМ - 40 см. Розміри тазу 26-29-32-20 см. Положення плоду поздовжне, 1-а позиція, передній вид, в області дна матки визначається велика щільна частина плоду. При внутрішньому дослідженні: шийка матки зглажена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плоду. Тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин.**

В) Консервативне ведення пологів по Цов'янову.

С) Пологозбудження.

Д) Амніотомія.

Е) Класична ручна допомога.

30. Хвора 24 роки, незаміжня, веде безладне статеве життя. Поступила до гінекологічного відділення з приводу пельвіоперитоніта. Відмічаються слабко позитивні симптоми подразнення очеревини у нижніх відділах живота. Зовнішній отвір уретри гіперемований. В мазках з уретри та цервікального каналу виявлені гонококки. Яке лікування необхідно провести хворій?

*** А) Інтенсивна антибіотикотерапія.**

В) Негайна лопаротомія, дренаж черевної порожнини.

С) Негайна лапаротомія, надвагінальна ампутація матки.

Д) Вагінальні ванночки з перекисом водню.

Е) Холод на низ живота, спостереження.

31. В гінекологічне відділення звернулася хвора 48 років зі скаргами на рясну кровотечу із статевих шляхів після затримки місячних на протязі 5 місяців, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки нормальних розмірів, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який ймовірний діагноз у хворої?

*** А) Клімактерична дисфункціональна кровотеча.**

В) Міома матки.

С) Перервана вагітність.

Д) Аденокарцинома ендометрію.

Е) Внутрішній ендометріоз.

32. Вагітність 40 тижнів, пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено же один плід. Положення його поперечне, голівка справа. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів ?

*** А) Амніотомія, класичний поворот плода на ніжку**

В) Кесарський розтин

С) Амніотомія, консервативне ведення пологів

Д) Амніотомія, плодоруйнуюча операція

Е) Амніотомія, стимуляція пологової діяльності

33. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 40 тижнів, в лівій боковій стороні матки пальпується голівка, в правій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня.. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода.?

*** А) Поперечне положення, I позиція.**

В) Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання

С) Поперечне положення, II позиція.

Д) Навкісне положення, II позиція.

Е) Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

34. Хвора , 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, пульс - 92 в1 хв., t- 36,6С, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Який діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника.**

В) Гострий апендицит.

С) Кишкова непрохідність

Д) Позаматкова вагітність.

Е) Ниркова коліка.

35. Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

*** А) Полостні акушерські щипці**

В) Вихідні акушерські шипці

С) Кесарів розтин

Д) Перінеотомія

Е) Шкірно-головні щипці

36. Вагітна., 27 років, в терміні 17 тижнів поступила в стаціонар для лікування. В анамнезі - 2 самовільні викидні. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 17 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена , вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність. Тактика лікаря:

*** А) Накласти шов на шийку матки.**

В) Токолітична терапія .

С) Переривання вагітності.

Д) Провести гормональне лікування.

Е) Зробити амніоцентез .

37. Хвора 29 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту, іноді - блювоту, біль в ділянці серця, приступи тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні. Вагінально: матка та придатки без змін. Який діагноз?

*** А) Передменструальний синдром.**

В) Альгодисменорея.

С) Апоплексія яєчників.

Д) Генітальний ендометріоз.

Е) Невроз.

38. Жінщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 108 в 1 мин, ритмичный. Последняя менструация 1,5 мес назад, температура тела 37,20С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность. Какое исследование необходимо произвести для уточнения диагноза?

A) Лапаротомия.

*** B) Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища**

C) Метросальпингография.

D) Диагностическое выскабливание стенок полости матки.

E) Тесты функциональной диагностики.

39. Хвора 32 років доставлена в гінекологічне відділення зі скаргами на різкий біль внизу живота. Місячні - 2 тижні тому, вчасні. Бімануальне піхове дослідження: піхва та шийка матки без особливостей. Огляд тіла матки та додатків неможливий через болючість та напруження передньо-черевної стінки. Заднє склепіння нависає, болюче. Виникла підозра на наявність апоплексії яєчника. Що зробити для уточнення діагнозу?

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

B) Повтор бімануального дослідження під наркозом

C) УЗ-дослідження

D) Кульдоскопія

E) Гістероскопія

40. В жіночу консультаці. звернулася хвора 27 років зі скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

*** А) Ановуляторний менструальний цикл**

В) Хронічний аднексит

С) Аномалії розвитку статевих органів

Д) Імунологічне безпліддя

Е) Генітальний ендометріоз

41. У женщины 33 лет при инструментальной ревизии полости матки по поводу неполного инфицированного аборта произведена перфорация стенки матки у дна. Какова тактика ведения?

*** А) Экстирпация матки**

В) Антибиотики, сокращающие средства, наблюдение

С) Ушивание перфорационного отверстия

Д) Ушивание перфорационного отверстия после иссечения краев

Е) Строгий постельный режим, наблюдение

42. Першовагітна у терміні 20 тижнів скаржиться на болі по низу живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Матка в підвищеному тонусі, рухомість плода відчуває. При бімануальному дослідженні: матка збільшена відповідно терміну вагітності, шийка матки скорочена до 0,5 см, зовнішнє вічко відкрите на 2 см. Виділення кров'янисті, мажучі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Аборт, що почався**

В) Загроза переривання вагітності

С) Аборт в ходу

Д) Неповний аборт

Е) Завмерла вагітність

43. Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль в низу живота, підвищення температури до $39,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: ЧСС- 108/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній області. Симптом Щоткіна позитивний у гіпогастральній області. Піхове обстеження: матка та додатки не пальпуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Пельвіоперитоніт**

В) Гострий аднексит

С) Гострий ендометрит

Д) Позаматкова вагітність

Е) Апоплексія яєчника

44. У першовагітної 24-х років з початку регулярних перейм минуло 4 години. АТ - 120/80 мм рт.ст. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плоду 130/хв. Піхове дослідження: шийка матки скорочена до 1,5 см, відкриття 3 см. Плідний міхур цілий, напружений. Голівка плоду притиснута до входу у малий таз. У якому періоді пологів знаходиться роділля?

*** А) I період пологів**

- В) Передвісники пологів
- С) Прелімінарний період
- Д) III період пологів
- Е) Початок II періоду пологів

45. Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль в низу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс - 102/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Фіброїд, який народжується
- С) Кишкова непрохідність
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Аборт, що розпочався

46. Хвора госпіталізована зі скаргами на періодичні болі в низу живота, які посилюються під час менструацій, слабкість, нездужання, нервозність, мажучі темні кров'яні виділення з піхви напередодні та після менструації. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшене, придатки не визначаються, у задньому склепінні - бугриста поверхня. При лапароскопії: "синюшні вічка" на яєчниках, очеревині матково-прямокишкового поглиблення та параректальній клітковині. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Поширена форма ендометріозу**

- В) Полікістоз яєчників
- С) Хронічний сальпінгіт
- Д) Туберкульоз статевих органів
- Е) Кистома яєчників

47. Жінка 26 років доставлена у приймальне відділення із скаргами на раптовий біль в нижній частині живота, слабкість, втрату свідомості вдома. Попередньої менструації не було. Нв - 106г/л, пульс - 120 за хв., АТ - 80/50 мм рт.ст. Болісність та симптоми подразнення очеревини внизу справа. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Порушена трубна вагітність**

- В) Гострий апендицит
- С) Правосторонній гострий аднексит
- Д) Перекрут ніжки яєчника
- Е) Апоплексія яєчника

48. Хвора 59-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Постменопауза 12 років. При вагінальному обстеженні: зовнішні статеві органи з ознаками вікової інволюції, шийка матки не ерозована, з цервікального каналу незначні кров'янисті виділення. Матка звичайних розмірів, придатки не пальпуються. Склепіння глибокі, не болючі. Які додаткові методи дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Роздільне діагностичне вишкрібання**

- В) Лапароскопія
- С) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- Д) Розширена кольпоскопія
- Е) Кульдоскопія

49. Хвора 25 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні пінисті виділення із вагіни, з неприємним запахом, печіння та свербіння в області геніталій. Хворіє протягом тижня. Статеве життя поза шлюбом. При огляді слизова оболонка вагіни гіперемійована, при дотику кровоточить. В області уретри визначаються білі, пінистого характеру. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Трихомонадний кольпіт**

- В) Гонорея
- С) Хламідіоз
- Д) Кандидомікоз вагіни
- Е) Бактеріальний вагіноз

50. Женщину 26-ти лет, рожавшую 7 месяцев назад, в течение последних 2-х недель беспокоит тошнота, рвота по утрам, сонливость. Кормит грудью, менструации не было. От беременности не предохранялась. Какой из методов целесообразно применить для уточнения диагноза?

*** А) Ультразвуковое исследование**

- В) Рентгенографию органов малого таза
- С) Пальпацию молочных желез и выдавливание молозива
- Д) Двуручное влагалищное исследование
- Е) Исследование с помощью зеркал

51. У женщины при посещении врача 10 июля 1997 г тест на беременность положительный. У нее регулярный 28-дневный цикл, последняя менструация была с 1 по 4 мая 1997 г. Каков предполагаемый срок родов?

*** А) 8 февраля 1998 г.**

- В) 1 февраля 1998 г.
- С) 15 февраля 1998 г.
- Д) 22 февраля 1998 г.
- Е) 28 февраля 1998 г.

52. Головка новорожденного имеет долихоцефалитическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная на середине между большим и малым родничком. При каком предлежании головки плода произошли описанные роды?

*** А) При заднем виде затылочного предлежания**

- В) При переднем виде затылочного предлежания
- С) При передне-теменном предлежании
- Д) При лобном предлежании
- Е) При лицевом предлежании

53. У роженицы на 3-и сутки после родов появились жалобы на слабость, плохой сон, отсутствие аппетита, боли внизу живота. Наблюдалось повышение температуры до 39 С, учащение пульса. Во время осмотра определяется болезненная матка, дно которой на 1 п/п ниже пупка. Лохии - мутно-кровянистые, с неприятным запахом. О какой патологии можно думать в данном случае?

*** А) Послеродовой эндометрит**

В) Тромбофлебит вен матки

С) Перитонит

Д) Параметрит

Е) Субинволюция матки

54. На 14 день после родов к врачу обратилась родильница с жалобами на внезапно появившуюся боль, гиперемию и уплотнение в молочной железе слева, повышение температуры до 39С, головную боль, недомогание. Объективно: трещина в области соска, увеличение в объеме левой молочной железы, усиление боли при ее пальпации. О какой патологии можно думать в данном случае?

*** А) Лактационный мастит**

В) Киста левой молочной железы с нагноением

С) Фиброаденома левой молочной железы

Д) Рак молочной железы

Е) Флегмона молочной железы

55. У роженицы 29 лет на четвертые сутки после операции кесарева сечения появилась рвота, сильная боль внизу живота, затем по всему животу, задержка стула и газов. Кожные покровы бледные, губы и язык сухие. Температура 39 С. Живот вздут, болезненный. Перистальтика кишечника отсутствует, матка увеличена до 20 недель беременности, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз.

*** А) Разлитой перитонит**

- В) Динамическая кишечная непроходимость
- С) Пельвиоперитонит
- Д) Гнойный параметрит
- Е) Панметрит

56. Беременная в сроке 32 недели отмечает подъем t до 38,9 $^{\circ}$ С, озноб, тупую боль в правой поясничной области, анорексию, тошноту, рвоту. В детстве перенесла скарлатину. О какой наиболее вероятной патологии можно думать в данном случае?

*** А) Острый пиелонефрит беременных**

- В) Воспаление придатков матки
- С) Амниохорионит
- Д) Пищевое отравление
- Е) Острый аппендицит

57. Вагітна 25 років поступила зі скаргами на переймоподібні болі у нижній частині живота у терміні 31-32 тижні. Об'єктивно: положення плоду поздовжнє, передлежання головне. Серцебиття -146/хв, ритмічне. Піхове дослідження: шийка матки згладжена. Відкриття - 5-6 см. Плідний міур цілий. Голівка рухлива, над входом в малий таз. Яка тактика лікаря?

*** А) Проводити роди як передчасні**

- В) Проводити медикаментозний токоліз
- С) Зробити амніотомію
- Д) Ввести 1 мл 2 % розчину промедолу для знеболення
- Е) Стимуляція пологової діяльності

58. До шкільного лікаря звернулась дівчина 13 років. Вперше з'явилися помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів 2 доби тому. Вторинні статеві ознаки розвинені. Яка найбільш вірогідна причина кров'янистих виділень?

*** А) Менархе**

- В) Ювенільна кровотеча
- С) Гемофілія
- Д) Рак ендометрія
- Е) Хвороба Верльгофа

59. Роділля 28-ми років знаходиться у пологовому відділенні. Пологова діяльність активна. Розміри тазу 26-29-31-20 см. Положення плоду поздовжнє, змішане сідничне передлежання. Відійшли навколоплідні води з меконієм, серцебиття плоду глухе, 100/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, сідниці у порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Екстракція плоду за тазовий кінець**

- В) Кесарів розтин
- С) Консервативно-лікувальна
- Д) Родостимуляція окситоцином
- Е) Введення партусистену та спазмолітиків

60. Вагітна 26-ти років переведена з нефрологічного відділення в пологовий будинок з діагнозом 24-25 тижнів вагітності, змішана набряково-гіпертонічна форма хронічного гломерулонефриту. Яка тактика акушера-гінеколога?

*** А) Припинення вагітності в 24-25 тижнів**

- В) Доношування вагітності до 28 тижнів і припинення вагітності
- С) Лікування гломерулонефриту
- Д) Лікування гломерулонефриту і доношування вагітності до 38 тижнів
- Е) Доношування вагітності до 40 тижнів

61. У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові якості. Пологів - 0, абортів - 0. Піхвове дослідження: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кульоподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розм'якшений. Склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Маткова вагітність**

- В) Міома матки
- С) Порушення оваріо-менструального циклу
- Д) Міхурний занос
- Е) Хоріонепітеліома

62. У роділлі 30 років - 4-ті пологи, термінові, зтяжні. Пологова діяльність активна. Перейми судомного характеру, різка болючість нижнього сегменту. Контракційне кільце на рівні пупка. Розміри тазу - 25-28-30-17 см. Води відійшли на початку пологової діяльності. Серцебиття плода глухе до 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Загроза розриву матки**

- В) Надто сильна пологова діяльність
- С) Передчасне відшарування плаценти
- Д) Дискоординована пологова діяльність
- Е) Первинна слабкість пологової діяльності

63. Хвора 18 років поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на ниючий біль внизу живота. Остання менструація 2 місяці тому. При бімануальному дослідженні шийка матки довжиною до 2 см, ціанотична, зовнішній зів закритий. Тіло матки кульоподібної форми, м'якуватої консистенції, збільшено відповідно 7-8 тижням вагітності. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Загрозливий аборт**

В) Аборт, що розпочався

С) Аборт у ходу

Д) Фіброміома тіла матки

Е) Неповний аборт

64. Хвора 20 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, у поперековій ділянці, помірні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Остання менструація 2 місяці тому. При бімануальному дослідженні шийка матки довжиною до 2,5 см, м'яка, ціанотична, зовнішній зів пропускає кінчик пальця. Тіло матки кульоподібної форми, збільшене, м'якуватої консистенції, відповідає 7 тижням вагітності, склепіння вільні, безболючі. Виділення кров'янисті, незначні. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Аборт, що розпочався**

В) Загрозливий аборт

С) Аборт у ходу

Д) Фіброміома тіла матки

Е) Позаматкова вагітність

65. При обстеженні хворої 46 років встановлено діагноз: рак лівої молочної залози T2N2M0, кл. гр. II-а. Який план лікування цієї хворої?

*** А) Променева терапія+операція+хіміотерапія**

- В) Тільки операція
- С) Операція+променева терапія
- Д) Тільки променева терапія
- Е) Тільки хіміотерапія

66. Хвора П., 37 років, звернулась до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль унизу живота, який посилюється на протязі доби нудоту, підвищення температури тіла до 38,5С. Захворіла 15 днів тому після штучного аборту. Об'єктивно: Т-38,5С, пульс -100 уд\хв. Язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткина - позитивний. При бімануальному дослідженні: різка біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортовидної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви - гнойовидні. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Піосальпінкс, пельвіоперитоніт**

- В) Гострий аднексит
- С) Гострий апендицит
- Д) Параметрит
- Е) Гонорейний пельвіоперитоніт

67. Хвора А., 55 років, надійшла до гінекологічного стаціонару зі скаргами на незначну кровотечу з статевих шляхів протягом останні трьох місяців. Остання менструація була 3 роки тому. При об'єктивному дослідженні звертає на себе увагу ожиріння 1-2 ступеню, артеріальний тиск - 160/100 мм рт.ст. Бімануально: шийка матки скорочена, зовнішній зів пропускає кінчик пальця. Тіло матки збільшено до 6-7 тижнів вагітності, безболісне, рухоме. Придатки матки не пальпуються. Виділення з піхви - кров'яністі, незначні. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією для постановки кінцевого діагнозу?

*** А) Вишкрібання матки з гістологічним дослідженням зскрібу**

- В) Зондування порожнини матки
- С) Рентгенографія
- Д) Біопсія шийки матки
- Е) Проба Шилера

68. У пологовому залі знаходиться повторнородяча 25 років. Вагітність 40 тижнів, пологи другі. Перші закінчились кесаревим розтином у зв'язку зі слабкістю пологової діяльності. Перейми по 20-25 сек через 5 хв, інтенсивні. Матка у гіпертонусі. Контракційне кільце на рівні пупка. Раптом жінка поскаржилась на гострий біль внизу живота. Звертає на себе увагу блідість шкіри, холодний піт, запаморочення жінки. Серцебиття плода глухе, поодинокі удари. З піхви кров'яні виділення. При піхвовому дослідженні: шийка матки зглажена, відкриття маткового вічка - 8 см. Передлежить голівка плода. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією лікаря?

*** А) Негайна лапаротомія**

- В) Вижидальна тактика, подальше спостереження
- С) Стимуляція пологової діяльності окситоцином
- Д) Порожнинні акушерські щипці
- Е) Плродоруйнівна операція

69. Першородяча, пологи тривають 10 годин, перейми спочатку сильні стають дедалі слабкішими і на момент огляду по 10-15 с через 10-15 хвилин. Плід у головному передлежанні. Серцебиття плоду чітке, 136 уд\хв. При піхвовому дослідженні відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур - цілий. Головка притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва, ближче до лону. Мис не досягається. Що з перерахованого є найбільш доцільною тактикою ведення пологів?

*** А) Амніотомія, введення окситоцину**

- В) Кесарів розтин
- С) Акушерські щипці
- Д) Сон-відпочинок, спазмолітики
- Е) Шкірно-головні щипці

70. До гінекологічного стаціонару надійшла хвора зі скаргами на затримку менструації на 2 тижні, мажучі кров'яні виділення із статевих шляхів, біль внизу живота, більше зліва, нудоту, блювання, слабкість. В анамнезі: хронічний аднексит. При бімануальному дослідженні: матка дещо збільшена у розмірах, розм'якшена, придатки зліва збільшені, болісні на дотик, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Заднє склепіння вип'ячене, дуже болісне. Реакція на хоріонічний гонадотропін - позитивна. При УЗД в порожнині матки плідного яйця не визначено. Який з діагнозів найбільш імовірний?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Загострення хронічного аднекситу
- С) Синдром Штейна-Левенталю
- Д) Вторинна аменорея
- Е) Ендометріоз

71. Першородяча в терміні пологів. Пологи тривають 8 годин. Відійшли світлі навколоплідні води. Перейми по 30-40 с через 5-6 хвилин, регулярні, болісні. Передлежить голівка, прижата до входу у малий таз. Серцебиття плоду чітке 136 уд\хв. При піхвовому дослідженні відкриття маточного вічка 8 см, пальпується лоб, надбровні дуги плоду, лобний шов у правому косому розмірі. Плодового міхуру немає. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Порожнинні акушерські щипці
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Посилення пологової діяльності окситоцином
- Е) Сон-відпочинок, спазмолітики

72. Для визначення положення плода вагітну 32 років зі строком вагітності 28 тижнів направлено в діагностичний центр. Який з методів дослідження слід використати в даному випадку?

*** А) Ультразвуковий**

- В) Рентгеноскопічний
- С) Радіонуклідний
- Д) Термографічний
- Е) Рентгенографічний

73. Хвора 29 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на болі внизу живота, мажучі кров'янисті виділення до та після менструації протягом 5 днів. Захворювання пов'язує з перенесеним абортom 2 роки тому.

Протизапальне лікування ефекту не дало. При бімануальному дослідженні: матка збільшена, щільна, болюча, гладка. При гістероскопії в ділянці дна матки видно темно-червоні отвори, з яких виділяється темна кров. Який діагноз відповідає даній клінічній картині?

*** А) Внутрішній ендометріоз**

- В) Поліменорея
- С) Гіперменорея
- Д) Субмукозний фіброматозний вузол
- Е) Дисфункціональна маткова кровотеча

74. Хвора 15 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'янисті виділення з статевих шляхів, загальну слабкість. Кров'янисті виділення тривають 8 днів після 2 місяців затримки менструації. Статевим життям не жила. Через пряму кишку: тіло матки щільне, дещо зменшене, не болюче, рухоме, знаходиться в нормальному положенні. Співвідношення між шийкою матки і тілом 1:1. Додатки з обох боків не визначаються. Коагулограма в нормі. Який клінічний діагноз?

*** А) Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного віку**

- В) Порушена маткова вагітність
- С) Злоякісний новоутвір матки
- Д) Кіста яєчника
- Е) Хвороба Верльгофа

75. У роділлі відразу після народження плоду почалася кровотеча, крововтрата перевищила фізіологічну і продовжується. Ознак відділення посліду нема. Яка тактика лікаря?

*** А) Зробити ручне відділення плаценти та видалення посліду**

В) Провести тампонаду матки

С) Зробити інструментальну ревізію стінок порожнини матки

Д) Видалення посліду методом Креде-Лазаревича

Е) Ввести в/в метилергометрин з глюкозою

76. У роділлі 30 років, що народжує вперше, почалися інтенсивні потуги з інтервалом 1-2 хвилини, тривалістю 50 секунд. Наступає прорізування голівки плоду. Промежина висота якої 4 см, зблідла. Що треба здійснити в даній ситуації?

*** А) Епізіотомія**

В) Захист промежини

С) Перінеотомія

Д) Вакуум-екстракція плода

Е) Притриматися вичікувальної тактики

77. Вагітну 28 років доставлено в пологовий будинок в коматозному стані. Вагітність перша, 34 тижні. Зі слів чоловіка у вагітної сталися 2 напади судом з наступною втратою свідомості. При огляді: свідомість відсутня, обличчя набрякле, ціанотичне. Відмічаються значні набряки ніг і передньої черевної стінки. Матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, голівка плода притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода глухе, до 140/хв. АТ - 180/100 мм рт.ст. Поставлений діагноз: перша вагітність, 34 тижні, еклампсія. Яка подальша тактика ведення вагітної?

*** А) Терміновий кесарський розтин**

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

78. Вагітна 30 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на появу кров'янистих виділень з піхви яскравого кольору при вагітності 32 тижні. З підозрою на передлежання плаценти її госпіталізовано в стаціонар. В яких умовах доцільно провести внутрішнє дослідження для встановлення діагнозу?

*** А) В операційній при її готовності до операції**

- В) В оглядовій жіночій консультації
- С) В приймальному відділенні пологового будинку
- Д) В пологовій залі з дотриманням всіх правил асептики
- Е) Не проводити із-за небезпеки появи профузної кровотечі

79. Хвора 32 років спостерігається з приводу вторинного безпліддя протягом чотирьох років. Обстежена: чоловік-фертильний, маткові труби-прохідні, менструальний цикл двохфазний . Об'єктивно: виявлено збільшення яєчників. Яке додаткове обстеження найбільш показане в даній ситуації?

*** А) УЗД**

- В) Діагностичне вишкрібання
- С) Діагностична лапароскопія
- Д) Гістероскопія
- Е) Повторна метросальпінгографія

80. Породілля 30 років на 4 день після операції кесарського розтину в зв'язку з передлежанням плаценти скаржиться на загальну слабкість, періодичні підвищення температури тіла до 39 С, лихоманку, вздуття живота, затримку газів та дефікації. Бліда, пульс - 120/хв, м'який. Живіт здутий, болючий на всьому протязі, відмічається позитивний симптом Щоткіна, перистальтика відсутня. Дно матки на рівні пупка, матка болюча, тістовидної консистенції. Виділення з піхви гноєвидні. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Перитоніт**

- В) Параметрит
- С) Ендометрит
- Д) Метротромбофлебіт
- Е) Непрохідність кишечника

81. В пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена. Роди II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запущене поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

*** А) Декапітація.**

- В) Краніотомія
- С) Класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плоду за ніжку
- Д) Кесарський розтин
- Е) Подальше консервативне ведення пологів

82. Вагітну доставлено МШД з регулярними переймами. Вагітність I, 35-36 тижнів. Положення плоду поздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Очікувана маса плоду $3500,0 \pm 200$ г. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 130/хв. При обстеженні встановлено: цукор крові-11ммоль/л. При вагінальному дослідженні: шийка матки укорочена до 1 см, цервікальний канал пропускає 1 п/п (2 см). Плідний міхур цілий. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Пологи вести через природні пологові шляхи**

- В) Токолітична терапія
- С) Амніотомія
- Д) Кесарський розтин
- Е) Стимуляція родової діяльності

83. Вперше вагітна 24 років поступила в пологовий будинок в першому періоді своєчасних родів. Перебіг вагітності без ускладнень. Розміри тазу: 26-28-30-20. Передлижить голівка, притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне - 136/хв. Півтора роки тому перенесла операцію на серці - мітральну комісуротомію з позитивним результатом. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) З виключенням II періоду пологів**

- В) Кесарський розтин
- С) Консервативне пологорозв'язання
- Д) Рання амніотомія
- Е) Вакуум-екстракція

84. Вперше вагітна 21 років в 15 років перенесла гостру атаку ревматизму. В 18 років було діагностовано ваду серця. Під час обстеження встановлено: вагітність 9 тижнів. Ревматизм, активна фаза. Ендоміокардит. Комбінован мітральна вада. ХНК ІІБ Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Лікування активної фази ревматизму з наступним перериванням вагітності**

- В) Виношування вагітності
- С) Продовження вагітності на фоні лікування ревматизму
- Д) Продовження вагітності на фоні оперативного лікування вади серця
- Е) Переривання вагітності

85. У роділлі, яка знаходиться в II періоді пологів після народження сідниць плода розвинулась слабкість родової діяльності, з'явилися ознаки гострої гіпоксії плода. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Провести екстракцію плода за тазовий кінець**

- В) Провести лікування гіпоксії
- С) Почати пологостимуляцію
- Д) Продовжити консервативне ведення пологів
- Е) Провести класичну ручну допомогу

86. Роділля 35 років поступила в пологовий будинок у першому періоді других родів. Перейми середньої сили. Дана вагітність п'ята. Три попередні закінчились медичними абортами, четверта-кесарським розтином з приводу передлежання плаценти. Раптом у роділлі з'явились сильні болі в животі, слабкість. АТ знизився до 80/50 мм рт.ст. З піхви - помірні кров'яністі виділення. Серцебиття плоду не прослуховується. Дрібні частини плоду пальпуються зліва від середньої лінії живота. Родова діяльність припинилась. Який можливий діагноз?

*** А) Розрив матки по старому рубцю**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С) Передлежання плаценти, кровотеча
- Д) Розрив шийки матки III ст.
- Е) Емболія навколоплідними водами

87. Першовагітна 28 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на ниючі болі внизу живота і в попереку. Термін вагітності 15-16 тижнів.. При вагінальному дослідженні: шийка матки довжиною 2,5 см, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки збільшене відповідно строку вагітності. Виділення із статевих шляхів слизисті, помірні. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Загрожуючий мимовільний викидень**

- В) Мимовільний викидень, що розпочався
- С) Завмерла вагітність
- Д) Міхурцевий занесок
- Е) Передлежання плаценти

88. Хвора 24 років доставлена в стаціонар КШД зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, рясні, з кров'янистими згустками виділення із статевих шляхів, слабкість. АТ- 90/60 мм рт.ст. Рs-92/хв, Т-36,9С. Остання менструація була два місяці тому. При вагінальному дослідженні: шийка матки ціанотична, зовнішній зів пропускає палець. Матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності, не болюча. Придатки з обох сторін не пальпуються. Склепіння глибокі, не болючі. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Аборт в ході**

- В) Дисфункціональна маткова кровотеча
- С) Порушена позаматкова вагітність
- Д) Неповний аборт
- Е) Міома матки

89. Хвору 20 років доставлено в стаціонар зі скаргами на різкі болі внизу живота зліва.. Остання нормальна менструація була два тижні тому, вчасно. АТ - 100/70 мм рт.ст. Рs-90уд/хв, Т-36,9 С, бліда. Живіт болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блумберга слабо позитивний. При вагінальному дослідженні: шийка матки конічної форми, зовнішній зів закритий. Матка не збільшена, чутлива. Придатки справа не пальпуються. Зліва пальпуються декілька болючі придатки . Склепіння нависають, болючі. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Міома матки
- С) Порушена позаматкова вагітність
- Д) Запалення придатків матки
- Е) Гострий апендицит

90. Хвора 28 років звернулась в жіночу консультацію з приводу первинного безпліддя. В шлюбі 6 років. За лікарською допомогою з приводу безпліддя звертається вперше. Яка повинна бути послідовність обстеження?

*** А) Спермограма, базальна температура, метросальпінгографія**

- В) Базальна температура, гормональне дзеркало
- С) Метросальпінгографія, базальна температура, кольпоцитограма
- Д) Базальна температура, діагностична лапароскопія
- Е) Базальна температура, УЗД, діагностичне вишкрібання

91. Хвора 28 років доставлена в стаціонар зі скаргами на різкі болі внизу живота, які виникли раптово дві години тому і кров'янисті мажучі виділення із статевих шляхів. Остання менструація почалась два місяці тому назад. При бімануальному обстеженні: тіло матки дещо збільшене. Зміщення за шийку матки різко болюче. Збільшені додатки матки справа, болючі. В крові: Hb-102 г/л, ШЗЕ-32, Лейк-6,5х10⁹/л, діастаза - 8г/год.л. Симптом Щоткіна-Блумберга позитивний. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Фіброміома матки
- С) Гострий апендицит
- Д) Прогресуюча позаматкова вагітність
- Е) Аборт в ході

92. Хвора 28 р. поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на рясні кров'яні виділення, які з'явилися на 10 днів раніше строку після важкої психічної травми і продовжуються 2 тижні. Піхове дослідження: зовнішні статеві органи розвинуті нормально. Шийка матки циліндричної форми, чиста, зовнішнє вічко закрито. Тіло матки нормальних розмірів, безболісне, рухоме, щільної консистенції з рівною поверхнею. Склепіння глибокі, параметрії вільні. Виділення із піхви кров'яні, рясні. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Дисфункціональна маткова кровотеча**

- В) Міома матки
- С) Неповний викидень
- Д) Рак ендометрію
- Е) Хоріонепітеліома

93. У першороділлі з розмірами тазу 25-28-31-20 см почалася активна пологова діяльність. Води відійшли, чисті. Маса плоду - 4500 г. Голівка притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна. Розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 136/хв. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Вакуум-екстракція плоду
- С) Акушерські щипці
- Д) Консервативне ведення пологів
- Е) Стимуляція пологової діяльності

94. Роділля 29 років доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності. Термін гестації 38 тижнів, перейми по 30-35 сек, через 4-5 хв. Серцебиття плоду 150/хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки пом'якшена, вкорочена до 2 см, цервікальний канал відкритий на 2см. Плідний міхур цілий. Визначається край плацентарної тканини. Після амніотомії кровотеча не зменшилась. Загальна крововтрата складає 300 мл. Який план ведення пологів?

*** А) Закінчити пологи шляхом кесарського розтину**

- В) Накласти шкірно-головні щипці по Губареву-Іванову
- С) Провести стимуляцію пологової діяльності
- Д) Вичікувальна тактика
- Е) Застосувати операцію метрейрізу

95. Роділля 30 років на початку II періоду пологів скаржиться на розпираючі болі внизу живота, різко болючі перейми. Об'єктивно:пологова діяльність бурна: перейми 60-65 сек, через кожну 1-1,5 хв, між переймами матка не розслаблюється. Нижній сегмент болючий при пальпації, ознаки Генкель-Вастена та Цангемейстера позитивні. маса плода 4000 г.Серцебиття плоду до 100/хв, приглушене. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття шийки матки повне, голівка над входом в малий таз. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Невідкладний кесарський розтин**

- В) Спостереження протягом 1-2 год
- С) Надати медикаментозний відпочинок
- Д) Накласти акушерські щипці
- Е) Вакуумекстракція плоду

96. У женщины регулярный 28 дневный менструальный цикл. Последняя менструация была с 8 по 12 апреля 1998 г. Каков предполагаемый срок родов?

*** А) 15 января 1999 г.**

В) 1 января 1999 г.

С) 8 января 1999 г.

Д) 22 января 1999 г.

Е) 29 января 1999 г.

97. При внутреннем акушерском исследовании роженицы крестцовая впадина полностью заполнена головкой плода, седалищные ости не определяются. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок обращён к симфизу. В какой плоскости малого таза находится предлежащая часть плода?

*** А) Плоскость выхода из малого таза**

В) Плоскость широкой части полости малого таза

С) Плоскость узкой части полости малого таза

Д) Плоскость входа в малый таз

Е) Над входом в малый таз

98. Первобеременная 24 лет болеет ревматизмом. При осмотре совместно с терапевтом поставлен диагноз: беременность 8 недель, ревматизм активная фаза, митральная болезнь с преобладанием стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия, недостаточность кровообращения II-Бст. Какая тактика ведения беременной?

*** А) Прерывание беременности**

В) Пролонгирование беременности на фоне проводимого лечения сердечно-сосудистой недостаточности

С) Пролонгирование беременности с последующим досрочным родоразрешением

Д) Хирургическая коррекция порока сердца и пролонгирование беременности

Е) Пролонгирование беременности с динамическим наблюдением в условиях женской консультации

99. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль, порушення зору, заторможеність. АТ - 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Серцебиття плоду ясне, ритмічне - 160/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Головка плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

*** А) Операція накладення акушерських щипців**

- В) Кесарський розтин
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Зробити епізіотомію
- Е) Стимуляція родової діяльності

100. У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагіттальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

*** А) Використання вихідних акушерських щипців**

- В) Стимуляція родової діяльності окситоцином
- С) Кесарський розтин
- Д) Шкірно-головні щипці по Іванову
- Е) Використання полосних акушерських шипців

101. Жінка 30 років звернулася в жіночу консультацію для проходження профогляду. Менструальна функція не порушена. Родів, абортів не було. Два роки тому було гостре запалення придатків матки. При вагінальному дослідженні шийка матки без дефекту епітелію, матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності, щільна, безболісна. Придатки з обох сторін не визначаються. При УЗД підтверджено діагноз фіброміома матки. Яка тактика лікаря?

*** А) Диспансерний нагляд та консервативне лікування**

- В) Консервативне лікування естрогенами
- С) Надвагінальна ампутація матки без придатків
- Д) Лікування андрогенами
- Е) Екстерпація матки

102. Породілля 30 років знаходиться в післяпологовому відділенні в зв'язку із слабкістю пологової діяльності. Безводний період склав 14 годин. На 3 добу після пологів стан хворої значно погіршився, з'явилися болі внизу живота, підвищення температури до 39,5оС. Пульс - 120/хв. АТ - 100/60 мм.рт.ст., загальний стан важкий, шкіра бліда, язик сухий. Живіт здутий, відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика різко знижена. Яке лікування необхідно провести?

*** А) Екстирпація матки з трубами, дренаж черевної порожнини**

- В) Консервативне лікування
- С) Стимуляція кишечника з антибактеріальною терапією
- Д) Екстирпація матки без придатків.
- Е) Надвагінальна ампутація матки без придатків.

103. Породілля 28 років переведена в обсерваційне відділення на 7 добу після пологів зі скаргами на лихоманку, підвищення t до 39°C . Пологи ускладнились значним безводним періодом - 18 годин, дефектом плаценти, ручним обстеженням порожнини матки. Об'єктивно: пульс - 100 уд/хв, АТ - 110/60 мм.рт.ст., язик сухий, живіт помірно здутий, болючий в епігастральній ділянці. Дно матки на 6 см вище лона. Вагінально: матка збільшена до 15 тижнів, м'яка, болюча. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Метроендометрит після пологів**

- В) Пельвеоперітоніт
- С) Субінволюція матки
- Д) Розлитий перітоніт
- Е) Інфекційно-токсичний шок

104. Роділля 24 років поступила в пологовий будинок через 4 години після початку пологової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ - 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плоду - 130/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

*** А) Еклампсія**

- В) Нефропатія 3 ступеню
- С) Передеклампися
- Д) Гіпертонічний криз
- Е) Епілепсія

105. Хвора 27 років звернулась зі скаргами на неплідність протягом 4-х років. В анамнезі: штучний аборт, який ускладнився запаленням придатків матки. Менструальний цикл не порушений. Базальна температура 2-х фазна. При ультразвуковому дослідженні: матка, яєчники без патологічних змін. Спермограма чоловіка в межах норми. Яке дослідження найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

*** А) Метросальпінгографія**

- В) Кольпоскопія
- С) Рентген черепа
- Д) Зондування матки
- Е) Пункція через заднє склепіння піхви

106. Вагітна в терміні 30 тижнів перенесла вдома приступ еклампсії. При поступленні в пологове відділення АТ 150/100 мм рт.ст. Передбачаєма маса плода 1500 г. Пастозність обличчя і гомілок. Білок в сечі - 0,66 ‰. Пологові шляхи до родів не готові. Розпочато інтенсивну комплексну терапію. Яка правильна тактика ведення даного випадку?

*** А) Розродження шляхом операції кесарського розтину.**

- В) На фоні лікування пролонгувати вагітність на 1-2 тижні.
- С) На фоні лікування пролонгувати вагітність на 3-4 тижні.
- Д) Почати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення окситоціна або простагландинів.
- Е) Лікувати гістоз і роди вести консервативно

107. У жінки 30 років при других пологах народилась дитина з анемічно-жовтушною формою гемолітичної хвороби. Група крові у жінки A(II) Rh-, група крові у новонародженого B(III) Rh+, у батька новонародженого також B(III) Rh+. Яка найбільш вірогідна причина імуноконфлікта?

*** А) Резусконфлікт.**

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

108. У жінки 28-ми років в період менструації виникає біль в низу живота, розпираючого характеру; шоколадні виділення з піхви. В анамнезі - хронічний аднексит. При бімануальному огляді: зліва від матки визначається пухлиноподібне утворення розмірами 7х7 см нерівномірної консистенції, болюче при зміщенні, обмежено рухоме. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ендометріоїдна кіста лівого яєчника**

- В) Фолікулярна кіста лівого яєчника
- С) Фіброматозний вузол
- Д) Загострення хронічного аднексита
- Е) Пухлина сигмовидної кишки

109. Больная 68-ми лет обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. При осмотре в верхнем внутреннем квадранте левой молочной железы имеется образование диаметром до 2,5 см, плотное, бугристое, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Каков диагноз?

*** А) Рак.**

- В) Киста.
- С) Фиброаденома.
- Д) Мастопатия.
- Е) Липома.

110. Больная 40-ка лет в течение года отмечает обильные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями внизу живота. При бимануальном исследовании во время менструации: в канале шейки матки определяется образование диаметром до 5 см. плотной консистенции. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, обычной консистенции, подвижная, болезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Рождающийся субмукозный фиброматозный узел**

- В) Аборт в ходу
- С) Рак шейки матки
- Д) Миома шейки матки
- Е) Альгодисменорея

111. Повторнородящая, 25 лет, поступила в первом периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность 3. В анамнезе - кесарево сечение по поводу клинически узкого таза и 1 искусственный аборт. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость; АД снизилось до 90/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается. Родовая деятельность прекратилась. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Разрыв матки**

- В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- С) Эмболия околоплодными водами
- Д) Синдром нижней полой вены
- Е) Предлежание плаценты

112. У роженицы с преэклампсией средней степени тяжести при открытии шейки матки на 3-4 см, появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. АД - 120/80, 110/70 мм рт.ст. Пульс - 110 ударов в мин., ритмичный. Сердцебиение плода - 90 уд. в мин. Что необходимо предпринять?

*** А) Кесарево сечение**

- В) Стимуляция родовой деятельности простагландинами
- С) Наложить кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову
- Д) Применить токолитики
- Е) Ввести спазмолитики

113. При влагалищном исследовании определяется головка плода, выполняющая заднюю поверхность лонного сочленения и крестцовую впадину, пальпации доступны нижний край лонного сочленения, ости седалищных костей, крестцово-кончиковое сочленение. В какой плоскости малого таза расположена головка плода?

*** А) В плоскости узкой части полости малого таза**

- В) В плоскости широкой части полости малого таза
- С) Над входом в малый таз
- Д) В плоскости входа в малый таз
- Е) В плоскости выхода малого таза

114. Больная 30-ти лет, страдающая бесплодием в течение 10 лет, предъявляет жалобы на обильные, длительные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями. При бимануальном исследовании: матка увеличена соответственно 8 нед. беременности, придатки не определяются. При зондировании полости матки определяется ее деформация. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Субмукозная миома матки**

В) Хронический эндометрит

С) Метроррагия

Д) Альгодисменорея

Е) Маточная беременность

115. Хвора 45 років скаржиться на контактні кровотечі на протязі останніх 5 місяців. При огляді в дзеркалах: шийки матки гіпертрофована, має вигляд цвітної капусти, кровоточить при доторканні зондом. Бімануальне дослідження: шийка щільної консистенції. Тіло матки не збільшено, рухоме. Придатки не пальпуються. параметрії вільні. Склепіння глибокі. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак шийки матки**

В) Рак тіла матки

С) Фіброматозний вузол, що народжується

Д) Шийкова вагітність

Е) Поліпоз шийки матки

116. Першовагітна 23 років, 37-38 тижнів, стан важкий. Вдома відбувся причступ еклампсії. АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 98 уд. за хвилину. Генералізовані набряки. Свідомість запаморочена. Визначити тактику ведення вагітної.

*** А) Термінове розродження шляхом кесарева розтину на тлі інтенсивної терапії.**

- В) Пролонгація вагітності на тлі інтенсивної терапії.
- С) Інтенсивна терапія протягом 2-3 днів з наступним пологовирішенням.
- Д) Накладання акушерських щипців.
- Е) Рання амніотомія.

117. Жінка 25 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на непліддя. У шлюбі 1 рік, контрацептивами не користується. З анамнезу відомо, що неодноразово лікувалася у гінекологічному відділенні з приводу загострень хронічного аднекситу. Який виставити діагноз?

*** А) Первинне непліддя.**

- В) Хронічний аднексит.
- С) Вторинне непліддя.
- Д) Апоплексія яєчника.
- Е) Пельвіоперитонит.

118. У породілі 24-х років, на 5-ту добу раптово підвищилась температура тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$. Скаржиться на слабкість, головний біль, біль по низу живота, роздратованість. Об'єктивно: АТ- 120/70 мм рт.ст., Рс- 92/хв., $t^{\circ}\text{C}$ - $38,7^{\circ}\text{C}$. Бімануально: матка збільшена до 12 тижнів вагітності, щільна, дещо болюча при пальпації, цервікальний канал пропускає 2 п/п, виділення помірні, мутні, з неприємним запахом. У крові: лейкоцитоз із зсувом вліво, лімфопенія, ШЗЕ- 30 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ендо метрит**

- В) Параметрит
- С) Пельвіоперитоніт
- Д) Метрофлебіїт
- Е) Лохіометра

119. Хвора 20 років звернулася із скаргами на аменорею. При об'єктивному обстеженні виявлено гірсутизм, ожиріння з переважним розподілом жирової тканини на обличчі, шиї, верхній частині тулуба, на обличчі - acne vulgaris, на шкірі - смуги розтягнення. АТ 170/100 мм рт.ст. Психічний розвиток та інтелект не порушений. Гінекологічний статус: волосистість на зовнішніх статевих органах надмірна, різка гіпоплазія піхви та матки. Діагноз?

*** А) Синдром Іценка-Кушинга**

В) Синдром Шерешевського-Тернера

С) Синдром Штейна-Левенталя

Д) Синдром Шихана

Е) Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

120. Вагітна 27 років страждає на пієлонефрит єдиної нирки. Звернулася в жіночу консультацію із скаргами на затримку менструації протягом 2,5 місяців. При обстеженні виявлено вагітність 11 тижнів, в аналізі сечі білок 3,3 г/л, лейкоцити на усе поле зору. Ваша тактика щодо ведення вагітності у такої жінки.

*** А) Переривання вагітності негайно.**

В) Переривання вагітності після нормалізації показників сечі.

С) Пролонгування вагітності до 36 тижнів.

Д) Переривання вагітності у 24-25 тижнів.

Е) Пролонгування вагітності до строку термінових пологів.

121. Жінка 22 років звернулася в жіночу консультацію з приводу вагітності 11-12 тижнів. При обстеженні виявлено позитивну реакцію Васермана, дерматолог діагностував вторинний латентний сифіліс. Ваша тактика щодо ведення даної вагітності.

*** А) Штучне переривання вагітності після курсу протисифілітичної терапії.**

В) Штучне переривання вагітності до курсу протисифілітичної терапії..

С) Термінове переривання вагітності.

Д) Пролонгування вагітності після 1 курсу протисифілітичної терапії.

Е) Протисифілітичне лікування тричі протягом вагітності.

122. Першовагітна 18-ти років у 27-28 тижнів вагітності прооперована з приводу гострого флегмонозного апендициту. Профілактику яких ускладнень вагітності треба проводити у післяопераційному періоді?

*** А) Невиношування вагітності**

В) Кишкової непрохідності

С) Гіпотрофії плода

Д) Передчасного відшарування плаценти

Е) Пізнього гестозу

123. Жінка 36 років звернулась до жіночої консультації із скаргами на рясні болючі менструації, "мажучі", шоколадного кольору виділення із піхви до та після менструації. В анамнезі 4 абортів. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи, шийка матки та піхва не змінені, матка у ретрофлексії, розмірами 9 X 7 x 8 см, обмежено рухома. Додатки не змінені, склепіння піхви вільні. Який діагноз ?

*** А) Ендометріоз тіла матки**

В) Міома матки

С) Рак ендометрію

Д) Дісфункціональна кровотеча

Е) Хронічний ендометрит

124. Після народження плода у першородячої, 20 років, з'явилися помірні кров'яністі виділення з піхви при відсутності ознак відокремлення плаценти. Через 5 хв самостійно відокремилась і народилась плацента без дефектів. Крововтрата 100 мл. Матка добре скоротилась, але кров'яністі виділення з невеликими згортками крові тривають. Вкажіть можливу причину кровотечі.

*** А) Розрив м'яких тканин родового каналу.**

В) Гіпотонія матки.

С) Залишки плацентарної тканини в матці.

Д) Порушення коагуляції крові.

Е) Розрив матки.

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

*** А) Біопсію шийки матки.**

В) Діагностичне вишкрібання

С) Цистоскопія, іригоскопія

Д) Бактеріологічне обстеження виділень

Е) УЗД органів малого таза

126. У породіллі 26 років, на 4 добу після пологів почалась маткова кровотеча, яка склала 400 мл. Загальний стан погіршується - температура тіла 36,7 0С, пульс 94 уд/хв. АТ 90/70 мм рт ст. Матка щільна, дно її на рівні пупка. При піхвовому дослідженні: шийка матки розкрита до 4см, за внутрішнім вічком визначається м'яка тканина, сгортки крові. При огляді кровотеча посилсилась. Яка подальша тактика?

*** А) Інструментальна ревізія порожнини матки.**

- В) Ручне обстеження порожнини матки та видалення затримавшихся часток плаценти
- С) Ввести скорочуючі матку препарати
- Д) Надпіхвова ампутація матки
- Е) Наружний масаж матки після спустошення сечового міхура

127. Жінка, 32 років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 38,0 С, гнійні виділення зі статевих шляхів. Захворіла 5 днів тому після випадкового статевих контакту. При огляді : в області вивідних протоків бартолінійових залоз відмічається гіперемія. Бімануально: матка не збільшена, рухлива, чутлива при дотику. Додатки з обох боків збільшені, пастозні, різко болючі. Виділення гноєподібні, зеленуватого кольору, з неприємним запахом. Діагноз ?

*** А) Гострий гонорейний аднексит**

- В) Параметрит
- С) Метроендометрит
- Д) Кольпіт
- Е) Пельвіоперитоніт

128. Жінка 62 роки, скаржиться на утруднення при сечовипусканні та дефекації, випячування зі статевої щілини опуху, який заважає при ходьбі. Гінекологічний статус: із статевої щілини виходить пухлина, на нижньому полюсі якої видно отвір. Стінки пухлини подібні на матово-блискучу суху шкіру, видно декілька виразок. У пухлині промацується частина матки, яка повністю виходить зі статевої щілини. Який діагноз ?

*** А) Повне випадіння матки з декубітальною виразкою.**

- В) Опущення передньої стінки піхви.
- С) Неповне випадіння матки з виразками шийки матки.
- Д) Випадіння шийки матки з пролежнем
- Е) Випадіння задньої стінки піхви.

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

*** А) Ендометриоз матки**

- В) Рак матки
- С) Субсерозна фіброміома матки
- Д) Ендоміометрит
- Е) Ендометриоз додатків

130. Хвора 20-ти років на десяту добу після виписки з пологового відділення звернулась зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,0 С, біль в правій молочній залозі. При огляді: молочна залоза збільшена, у верхньому зовнішньому квадраті відмічається ділянка гіперемії, там же пальпується ущільнення з нечіткими контурами, лактостаз, флюктуація відсутня. Лімфатичні вузли в правій пахвовій ямці збільшені, болючі. Вкажіть вірний діагноз.

*** А) Лактаційний мастит**

- В) Абсцес
- С) Бешиха
- Д) Дерматит
- Е) Пухлина

131. Больная, 18 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на появление бородавчатых возвышений в области половых органов. При осмотре наружных половых органов на больших и малых половых губах определяются сосочковидные разрастания, мягкой консистенции, безболезненные. При гинекологическом исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено. Какой предварительный диагноз?

*** А) Остроконечные кондиломы.**

- В) Папилломатоз.
- С) Сифилитические кондиломы.
- Д) Вегетирующая пузырчатка.
- Е) Рак вульвы.

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

*** А) Синдром тестикулярної фемінізації**

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

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

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

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

134. Хвора скаржиться на біль внизу живота, який посилюється під час місячних і статевих контактів, та іррадіює в піхву. З анамнезу: 2 роки тому була підозра на ендометріоз. Під час піхвового дослідження - ззаду від матки виявляються щільні, вузлуваті, болючі утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ретроцервікальний ендометріоз**

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

135. Хвора 32-х років скаржиться на тягнучий біль внизу живота, особливо перед і під час місячних, мажучі коричневі виділення перед менструацією. При бімануальному обстеженні матка збільшена в розмірі, , болюча при зміщенні, щільної консистенції. Придатки з обох боків без змін. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Внутрішній ендометріоз**

- В) Фіброміома матки.
- С) Метроендометрит
- Д) Рак матки.
- Е) Позаматкова вагітність

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

*** А) Кесарський розтин**

- В) Вичікувати початку самостійної пологової діяльності
- С) Провести окситоциновий тест
- Д) Пологозбудження окситоцином
- Е) Пологозбудження простогландами

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

*** А) Первинна слабкість пологової діяльності**

- В) Вторинна слабкість пологової діяльності
- С) Нормальна пологова діяльність
- Д) Дискоординація пологової діяльності
- Е) Паталогічний прелімінарний період

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

*** А) Метроендометрит**

- В) Лохіометра
- С) Субінволюція матки
- Д) Лактостаз
- Е) Септичний шок

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

*** А) Передменструальний синдром**

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

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

*** А) Хоріонепітеліома**

- В) Метроендометрит
- С) Перфорація матки
- Д) Фіброміома матки
- Е) Рак тіла матки

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

A) Спазмолітики

*** B) Стимуляція пологової діяльності**

C) Акушерські щипці

D) Медикаментозний сон-відпочинок

E) Кесарів розтин

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

*** A) Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

B) Визначення тиреоїдного профілю

C) Гістеросальпінгографія

D) Кольпоцитологія

E) Кольпоскопія

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

*** A) Природжені вади розвитку плоду.**

B) Гемолітична хвороба новонародженого.

C) Пологова травма новонародженого.

D) Хвороба гіалінових мембран.

E) Хромосомні аномалії плоду.

144. Хвора Ю., 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C болі внизу живота і виділення із піхви. Три дні тому було проведено штучний аборт в 10 тижнів вагітності. Р.В. шийка матки чиста, матка дещо збільшена в розмірах, болюча. Придатки матки не визначаються. Склепіння глибокі, безболісні. Виділення із піхви гнійно-кров'яні. Поставати діагноз.

*** А) Післяабортний метрендометрит.**

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

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

*** А) Еклампсія**

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

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

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

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

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

*** А) Передменструальний синдром.**

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

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

*** А) Хвороба полікістозних яєчників.**

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

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

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

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

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

*** А) Прогресуюча трубна вагітність.**

В) Трубна вагітність, що перервалася.

С) Кіста правого яєчника.

Д) Маткова вагітність.

Е) Гострий апендицит.

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

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

В) Підгостра висхідна гонорея.

С) Хронічна гонорея.

Д) Трихомонадний кольпіт.

Е) Бактеріальний вагіноз.

152. Жінка 28 років поступила на переривання вагітності в терміні вагітності 9 тижнів. Із анамнезу: вагітностей - 5, пологів - 2, штучних аборти - 3. Після останнього штучного аборт лікувалася в зв'язку з метроендометритом. При проведенні переривання вагітності, наступила перфорація матки кюреткою в ділянці дна матки. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

*** А) Провести лапаротомію, видалення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору.**

- В) Закінчити видалення залишків плідного яйця через цервікальний канал.
- С) Провести лапаротомію і надпівову ампутацію матки.
- Д) Провести лапаротомію і екстирпацію матки.
- Е) Проводити спостереження за хворою.

153. Жінка 23-х років звернулася до гінеколога зі скаргами на довготривалі мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Затримка менструації 8 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшено до 14 тижнів вагітності. При УЗД діагностовано міхурцевий занесок. Тактика лікаря ?

*** А) Вишкрібання стінок матки.**

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

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

*** А) Дисфункційна маткова кровотеча.**

- В) Аденоміоз.
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Підслизова міома матки.
- Е) Рак тіла матки.

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

*** А) Гострий ендометрит.**

В) Хронічний ендометрит.

С) Міома матки.

Д) Запалення додатків.

Е) Рак матки.

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

*** А) Післяпологовий гнійний метроендометрит.**

В) Післяпологовий ендометрит.

С) Субінволюція матки.

Д) Лактостаз.

Е) Септичний шок.

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

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

- В) Метроендометрит.
- С) Післяопераційний пельвіоперитоніт.
- Д) Абсцес Дугласового простору.
- Е) Післяопераційний парез кишківника.

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

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

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

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

*** А) Провести кесарський розтин.**

- В) Провести родопідсилення.
- С) Накласти акушерські щипці.
- Д) Провести епідуральну анестезію.
- Е) Провести пудендальну анестезію

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Альгодисменорея.**

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

163. Хвора 15-ти років звернулася зі скаргами на періодичний біль внизу живота, більше праворуч. Менструальна функція не порушена. Статевим життям не живе. Ректоабдомінальне дослідження: матка не змінена, зліва додатки не визначаються, з правого боку пальпується утворення овоїдної форми, розміром 10х11см з гладкою поверхнею, тугоеластичної консистенції, рухоме, не болюче. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Пухлина лівого яєчника**

- В) Хронічний сальпінгоофорит
- С) Піовар зліва
- Д) Рак яєчників
- Е) Апендицит

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

*** А) Неповний аборт.**

- В) Аборт, що почався.
- С) Повний аборт.
- Д) Відмерла вагітність.
- Е) Загроза аборту.

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

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

- В) Лапоротомія в ургентному порядку.
- С) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння.
- Д) Гістероскопія .
- Е) Лапоротомія в плановому порядку.

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

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

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

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

*** А) Дискоординована пологова діяльність.**

В) Вторинна слабкість пологової діяльності.

С) Патологічний прелімінарний період.

Д) Первинна слабкість пологової діяльності.

Е) Нормальна пологова діяльність.

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

*** А) Патологічний прелімінарний період.**

В) Фізіологічний прелімінарний період.

С) Дискоординована пологова діяльність.

Д) Ритм Брегстон-Гікса.

Е) Слабкість пологової діяльності.

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

*** А) Оглянути пологові шляхи.**

- В) Провести зовнішній масаж матки
- С) Покласти міхур з льодом на низ живота
- Д) Мобілізація вени та в/венне введення 5 Од окситоцину
- Е) Ввести в заднє склепіння тампон, змочений ефіром

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

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

- В) Аборт, що розпочався в 9 тижнів вагітності
- С) Міома матки
- Д) Відмерла вагітність
- Е) Міхуровий занесок

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

*** А) Кесарський розтин**

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

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

*** А) Провести вишкрібання стінок матки**

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

173. Вагітна К., в 38 тиж. вагітності доставлена у пологовий будинок зі скаргами на різкий біль по всьому животі, який виник годину тому, незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Пологова діяльність відсутня. Бліда, пульс - 100 /хв., АТ=100/60 мм рт.ст. При пальпації матка напружена, болісна. Серцебиття плода відсутнє. Ваш діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки
- С) Гостра ниркова недостатність
- Д) Інтранатальна загибель плоду
- Е) Передлежання плаценти

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

*** А) Амніотомія**

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

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

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

В) З гіперпродукцією естрогенів.

С) З гіперпродукцією андрогенів.

Д) Зі зниженою продукцією прогестерону.

Е) З гіперпродукцією пролактину.

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

*** А) Вишкрібання стінок матки.**

В) Терапія, направлена на збереження вагітності.

С) Шов по Лосіцькій на шийку матки.

Д) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння.

Е) Гемостатична терапія.

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

*** А) Еклампсія.**

В) Епілепсія.

С) Хорея.

Д) Гіпертонічний криз.

Е) Діабетична кома.

178. Роділля С., 25 років, Ш періоді родів. Після народження плода пройшло 15 хвилин. З родових шляхів незначні кров'янисті виділення. Через 5 хв. народилась плацента. Оглянута, виявлено дефект посліду. Кровотеча продовжується. Тактика лікаря?

*** А) Ручна ревізія порожнини матки з видаленням дольки посліду**

В) Наложения клем за Квантіліані.

С) Введення утеротонічних засобів в шийку матки

Д) Притиснення черевної аорти

Е) Наложення шва на губу шийки матки

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

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С) Рак шийки матки
- Д) Кровоточаща ерозія
- Е) Розрив судин пуповини

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

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

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

181. У роділлі 29 років в зв'язку з повним передлежанням плаценти проведено операцію кесаревого розтину. Після видалення плаценти виникла кровотеча і відмічено залишки плаценти розміром 5х6, що не видаляються. Матка м'яка, погано скорочується. Яка можлива причина кровотечі?

*** А) Часткове справжнє прирощення плаценти**

- В) Розрив матки
- С) Гіпотонія матки
- Д) Порушення коагуляції крові
- Е) Часткове відшарування плаценти

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

*** А) Синдром Шихана**

- В) Яєчникова аменорея
- С) Синдром Шерешевського-Тернера
- Д) Синдром виснаження яєчників
- Е) Синдром галактореї-аменореї

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

*** А) Шиєчна вагітність**

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

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

*** А) Биопсию опухоли.**

В) Кольпоцитологию.

С) Кольпоскопию.

Д) УЗИ органов малого таза.

Е) Бактериологическое исследование.

185. При беременности 12 недель без видимой причины появились боли внизу живота и пояснице. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено соответственно указанному сроку беременности. Какой наиболее вероятный диагноз.

*** А) Угрожающий аборт.**

В) Начавшийся аборт.

С) Аборт в ходу.

Д) Неполный аборт.

Е) Неразвивающаяся беременность.

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

*** А) Рак яичников.**

В) Двустороннее воспаление придатков матки.

С) Дермоидные кисты.

Д) Множественная фибромиома матки.

Е) Туберкулез придатков матки.

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

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

В) Андробластома яєчників.

С) Передменструальний синдром.

Д) Хронічний двохсторонній аднексит.

Е) Адреногенітальний синдром.

188. У хворої 28 років, яку через три доби після випадкового статевого акту доставили у гінекологічне відділення непокоять болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. Встановлено діагноз:гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

*** А) Гонорейної.**

В) Колі-бацилярної.

С) Хламідійної.

Д) Трихомонадної.

Е) Стафілококової.

189. При обстеженні жінки 25-ти років, яка звернулася до жіночої консультації з приводу відсутності вагітності на протязі 3-х років регулярного статевого життя, виявлено: підвищена вага тіла, ріст волосся на лобку за чоловічим типом, підвищене оволосіння стегон, яєчники щільні, збільшені, базальна температура монофазна. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Склерокістоз яєчників**

В) Запалення додатків матки

С) Аденогенітальний синдром

Д) Передменструальний синдром

Е) Дисгенезія гонад

190. Хвора 28-ми років звернулася зі скаргами на збільшення проміжку між менструаціями до 2-х місяців, гірсутізм. При гінекологічному дослідженні виявлено: яєчники збільшені в розмірах, безболісні, щільної консистенції, матка без особливостей. УЗД органів малого тазу: яєчники розміром 4-5 см в діаметрі, з множинними збільшеними фолікулами по периферії. Рентгенографія основи черепа: ділянка турецького сідла розширена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром Штейна-Левенталю**

- В) Альгодисменорея
- С) Синдром Шихана
- Д) Передменструальний синдром
- Е) Синдром Моргані-Стюарта

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

*** А) Рак яєчників**

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

192. 27-річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації із затримками до 2-3 місяців, значне збільшення маси тіла, гірсутизм. Одружена протягом 5 років. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні матка трохи менша за норму, по обидва боки визначаються щільні, рухливі яєчники розміром до 4-5 см.

Попередній діагноз?

*** А) Хвороба полікістозних яєчників**

В) Двосторонній хронічний сальпінгіт

С) Двосторонні кісти яєчників

Д) Туберкульоз придатків матки

Е) Гіпоменструальний синдром

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

*** А) Аборт у ході**

В) Загрозливий аборт

С) Аборт, що починається

Д) Повний аборт

Е) Неповний аборт

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

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

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

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

*** А) Гнійний мастит.**

- В) Лактостаз.
- С) Фіброзно-кістозна мастопатія.
- Д) Мастопатія.
- Е) Кіста правої молочної залози.

196. До гінеколога на 20-у добу післяпологового періоду звернулась жінка зі скаргами на біль в лівій молочній залозі, гнійні виділення з соска. Об'єктивно: Рс- 120/хв., t^{0} - тіла $39^{0}C$. Ліва молочна залоза болюча, більша за праву, шкіра її гіперемована; у верхньому квадранті - інфільтрат 10х15 см із розм'якшенням всередині. В крові: ШЗЕ- 50 мм/год., лейкоц.- $15,0 \cdot 10^9$ /л. Якою буде тактика лікаря?

*** А) Госпіталізувати до хірургічного відділення для оперативного лікування**

- В) Направити до гінекологічного відділення
- С) Направити у післяпологове відділення
- Д) Направити до хірурга поліклініки для консервативного лікування
- Е) Розітнути абсцес молочної залози в жіночій консультації

197. До терапевта звернулася жінка зі скаргами на втомлюваність, значне схуднення, слабкість, втрату апетиту. Аменорея 8 місяців. Рік тому народила живу доношену дитину. Крововтрата в пологах до 2 л. Переливалася кров і кровозамінники. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром Шихана**

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

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

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

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

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

*** А) Геморагічний шок.**

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

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

*** А) Екстракорпоральне запліднення**

- В) Інсемінація спермою чоловіка
- С) Сурогатне материнство
- Д) Штучне запліднення спермою донора
- Е) Індукція овуляції

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

*** А) Передменструальний синдром**

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

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

*** А) Клімактеричний синдром**

В) Передменструальний синдром

С) Вегетосудинна дистонія

Д) Артеріальна гіпертензія

Е) Посткастраційний синдром

203. Хвора 27-ми років звернулась зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7-ми місяців, після психічної травми, в зв'язку зі смертю батька. З анамнезу відомо, що місячні розпочалися з 13-ти років, регулярні, через 28 днів, по 5-6 днів, безболісні. При гінекологічному огляді змін зі сторони матки і додатків не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вторинна аменорея**

В) Первинна аменорея

С) Альгодисменорея

Д) Олігоменорея

Е) Несправжня аменорея

204. Породілля 27-ми років. Пологи I, переношеним плодом. Маса 4200 г, зрістом 56 см. Через 6 годин після пологів при зміні положення в ліжку з'явився біль в ділянці лонного зчленування. Болючість лонного зчленування при пальпації зовні 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.

205. Породілля 27-ми років, пологи II, термінові, нормальні. 3 доба післяпологового періоду. Температура тіла $36,8^{\circ}\text{C}$, Ps- 72/хв, АТ- 120/80 мм рт.ст. Молочні залози помірно нагубли, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 3 п/п нижче пупка. Лохії кров'янисті, помірні. Який можна встановити діагноз?

*** А) Фізіологічний перебіг післяпологового періоду**

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

206. Породілля 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

207. Пацієнтка 32 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність вагітності впродовж 4 років. 5 років тому перша вагітність закінчилась штучним абортom. За даними вагінального дослідження та УЗД встановлено діагноз: Ендометріодна кіста правого яєчника. Який найбільш оптимальний метод лікування?

*** А) Оперативна лапароскопія**

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

208. Породілля , перша доба після пологів. Загальний стан задовільний, $t=36,6^{\circ}\text{C}$, $Ps=80$ 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

209. Хвора 28-ми 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) Лапароскопія
- Д) Діагностичне вишкрібання порожнини матки
- Е) Гістероскопія

210. Вагітна 26-ти років, вагітність 2, 14-15 тижнів. 1 вагітність завершилась абортom в 11-12 тижнів. У жінки - $I(0)Rh^{-}$, у чоловіка - $I(0)Rh^{+}$ група крові. Які обстеження необхідно провести жінці?

*** А) Визначення антирезусних антитіл**

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

211. Роділля 34-х років, десяти термінові пологи. Із анамнезу відомо, що роди розпочались 11 годин тому, родова діяльність була активною, після відходження вод розпочались болючі потуги, що набули безперервного характеру. Раптом жінка відчула кинжальний біль внизу живота, родова діяльність припинилася. Виявлені позитивні ознаки подразнення очеревини, контури матки не чіткі, плід пальпується легко, рухомий. Серцебиття плода не вислуховується. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Розрив матки, що стався**

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

212. 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) Гемостатична терапія
- Д) Скорочуючі засоби
- Е) Внутрішньоматкова інстиляція діоксидину

213. 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.

214. 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

215. Пациентка 30-ти лет жалуется на отсутствие беременности в течении 3-х лет после замужества. Повышенного питания, по средней линии живота, на внутренней поверхности бедер и в околососковой области, отмечается рост волос. Менструации с 16-ти лет, редкие и скудные. УЗИ: матка обычных размеров, яичники 4х5х5 см, с множеством кистозных включений. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Поликистоз яичников**

- В) Киста яичников
- С) Хронический оофорит
- Д) Нарушение менструального цикла
- Е) Двухсторонние опухоли яичников

216. 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

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

*** А) Оперативне лікування**

- В) Гормональне лікування
- С) Подальше спостереження
- Д) Емболізація маткових артерій
- Е) Лікування інгібіторами простагландинів

218. Хвора 16-ти років скаржиться на болючі менструації, які супроводжуються головними болями, нудотою, часом запамороченнями. Біль з'являється за декілька годин до менструацій та триває 2-3 дні. Відмічає покращення при прийомі аспіріну, ібупрофену. При огляді - хвора астеничної тілобудови. Вторинні статеві органи розвинуті відповідно віку, *virgo*. *Per rectum*: матка розмірами відповідає віку, неbolюча, рухома, в *anteflexio*. 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.

219. 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 самопроизвольными абортами в сроке 20-21 нед. Какая наиболее вероятная причина невынашивания в данном случае?

*** А) Истмико-цервикальная недостаточность**

В) Гормональная недостаточность

С) Генетическая патология

Д) Увеличенное содержание андрогенных гормонов

Е) Метроэндометрит

220. До жіночої консультації звернулася хвора 30-ти років зі скаргами на безпліддя протягом 5-ти 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

221. Хвора 30-ти років скаржиться на безпліддя на протязі 3-х років. В анамнезі - позаматкова вагітність (оперативне лікування - сальпінгоектомія зліва 1 рік тому) та кіста правого яєчника (оперативне лікування - аднексектомія з правого боку 2 роки тому). Чоловік обстежений, патології не виявлено. Яка тактика лікування безпліддя показана цій подружній парі?

*** А) Екстракорпоральне запліднення**

В) Лапароскопія

С) Гістероскопія

Д) Гідротубація

Е) Штучна інсемінація спермою донора

222. 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.

223. На прийом звернулася пацієнтка 29-ти 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.

224. Мати привела до гінеколога дівчину 5-ти 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