

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2011 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2011 року**

Кількість запитань: **323**

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

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

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

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

*** А) Істміко-цервікальна недостатність**

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

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

*** А) Амніотомія**

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

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

*** А) Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Почавшийся самовільний аборт**

В) Загроза самовільного аборту

С) Самовільний аборт в ходу

Д) Метрорагія

Е) Неповний самовільний аборт

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

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

В) Зробити кесарський розтин

С) Призначити стимуляцію пологової діяльності

Д) Плороруйнівна операція

Е) Зробити перінеотомію, вакум-екстракцію плоду

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

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

- В) Передлежання плаценти
- С) Прееклампсія
- Д) Розрив матки
- Е) Кровотеча з варікозно розширених вен піхви

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

*** А) Перекрут фіброматозного вузла**

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

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

*** А) Провести вишкрібання порожнини матки**

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

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

*** А) Накласти вихідні акушерські щипці**

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

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

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

- В) Почати стимуляцію пологів
- С) Перевести в пологовий блок для родорозрішення
- Д) Розпочати токолітичну терапію
- Е) Кесарський розтин

14. Породілля 28 років, вагітність шоста (аборти, ускладнені ендометритом). Пологи другі, перші пологи протікали без ускладнень, маса плоду 4500,0. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плоду, цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення підсилилися, при зовнішньому масажі матка м'яка, скорочується і знову розслаблюється, кровотеча продовжується. Ваш діагноз?

*** А) Гіпотонічна кровотеча**

В) Затримка частки плаценти

С) Атонічна кровотеча

Д) Розрив матки

Е) Розрив шийки матки III ступеню

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

А) Лапароскопія

*** В) Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки**

С) Кольпоскопія

Д) Гістероскопія

Е) Тазова рентгенографія

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

*** А) Рак шийки матки**

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

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

*** А) Перекрут ніжки кісти яєчника**

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

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

*** А) Некроз фіброматозного вузла**

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

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

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Акушерські лещата.
- С) Повлоги продовжувати вести консервативно.
- Д) Повлоги вести умовно консервативно, антигіпоксична терапія.
- Е) Проводити стимуляцію пологової діяльності.

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

*** А) Фіброміома матки**

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

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

*** А) Фіброміома матки**

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

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

*** А) Субсерозна фіброміома матки**

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

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

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

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

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

*** А) Рак Крукенберга**

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

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

*** А) Кесарів розтин**

- В) Строгий ліжковий режим
- С) Амніотомія
- Д) Строгий ліжковий режим та токолітична терапія
- Е) Строгий ліжковий режим та гемостатична терапія

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

*** А) Повне сідничне передлежання**

В) Неповне сідничне передлежання

С) Повне ніжне передлежання

Д) Неповне ніжне передлежання

Е) Колінне передлежання

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

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеня**

В) Прееклампсія легкого ступеня

С) Еклампсія

Д) Гіпертонічний криз

Е) Набряки вагітних

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

*** А) Штучний аборт**

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

29. Роділлі 23 роки. Вагітність 39-40 тижнів, положення плода поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу: 24-25-29-18. Перейми продовжуються 10 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 2 години тому. При зовнішньому обстеженні пальпується контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: плідний міхур відсутній, відкриття шийки матки 8 см, передлежить голівка, пальпується велике тім'ячко. Голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Загрозливий розрив матки**

- В) Завершений розрив матки
- С) Дискоординована пологова діяльність
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Тетанус матки

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

*** А) Гостра гіпоксія плода**

В) Хронічна гіпоксія плода

С) Гемолітична хвороба плода

Д) Гіпотрофія плода

Е) Фето-плацентарна недостатність

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

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

В) Розрив матки

С) Емболія навколоплідними водами

Д) Передлежання плаценти

Е) Міхурцевий занесок

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

*** А) I момент біомеханізму пологів**

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

33. Жінка 22 років з вагітністю 30 тижнів. Скарги на біль внизу живота, більше справа, який з'явився 5 годин тому, нудоту, однократну блювоту. АТ 120/80 мм рт ст. Пульс -90 уд/хв, ритмічний. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щьоткіна-Блумберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів $15 \times 10^9 // л$, паличкоядерних - 25\%. Аналіз сечі без відхилень від норми. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Апендицит та вагітність**

- В) Загроза переривання вагітності
- С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Д) Ниркова коліка та вагітність
- Е) Холецистит та вагітність

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

*** А) Гострий ендометрит**

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

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

*** А) Ановуляторний менструальний цикл**

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

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

*** А) Конусоподібна електроексцизія шийки матки**

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

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

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

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

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

*** А) Субмукозна фіброміома матки**

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

39. Хвора П., 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- 36,60, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

*** А) Апоплексія яєчника.**

- В) Гострий апендицит.
- С) Кишкова непрохідність
- Д) Позаматкова вагітність.
- Е) Ниркова коліка.

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

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

В) Накласти шов на шийку матки.

С) Призначити токолітики.

Д) Призначити гемостатики.

Е) Терміново перервати вагітність через природні пологові шляхи.

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

*** А) Зробити екстирпацію матки.**

В) Зробити надпівову ампутацію матки.

С) Накласти шов на шийку матки.

Д) Зробити тампонаду порожнини матки.

Е) Зробити повторну ручну ревізію порожнини матки.

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

*** А) Негайно зробити кесарський розтин.**

В) Призначити антигіпоксичну терапію.

С) Призначити половопосилючі засоби.

Д) Призначити токолітики.

Е) Призначити кровозупинні препарати.

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

*** А) Зробити надпихову ампутацію матки**

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

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

*** А) Кесарський розтин**

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

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

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Правостороння трубна вагітність**

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

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

*** А) Порушена трубна вагітність**

- В) Маткова вагітність
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Гострий аппендицит
- Е) Гострий аднексит

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

А) Гостра гонорея

*** В) Гострий трихомоніаз**

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

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

*** А) Пубертатна менорагія**

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

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

*** А) Кандидозний вульвовагініт**

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

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

*** А) Зовнішній ендометріоз**

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

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

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

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

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

*** А) Міома матки з підслизовим розташуванням міоматозного вузла**

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

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

*** А) Гостра гонорея**

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

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

*** А) Аденоміоз**

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

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

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

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

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

*** А) Ендометріоїдна кіста справа**

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

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

*** А) Акушерські лещата**

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

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

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

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

*** А) Стаціонарне лікування**

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

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

*** А) Розрив матки**

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

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

*** А) Екстирпація матки**

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

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

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

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

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

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

- В) Госпіталізація в терапевтичне відділення для обстеження і вирішення питання про можливість виношування вагітності.
- С) Госпіталізація в відділення патології вагітності ранніх термінів для збереження вагітності.
- Д) Доношування вагітності під диспансерним наглядом лікаря жіночої консультації.
- Е) Рекомендувати оперативне лікування вади серця під час вагітності.

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

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

В) Гепатит.

С) Хронічна ниркова недостатність.

Д) Тромбоемболія легеневої артерії.

Е) Геморагічний шок.

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

*** А) Показано переривання вагітності.**

В) Захисна гормональна терапія.

С) Інсулінотерапія.

Д) Прологнування вагітності в умовах стаціонару.

Е) Корекція глікемії цукрознижуючими препаратами.

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Пієлонефрит вагітних.**

- В) Загострення хронічного пієлонефриту.
- С) Сечо-кам'яна хвороба.
- Д) Прееклампсія вагітних.
- Е) Загроза переривання вагітності.

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

*** А) Рак яєчника**

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

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

*** А) Хірургічна зупинка кровотечі**

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

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

*** А) Переривання вагітності**

- В) Оперативне втручання на серце
- С) Перевести вагітну в кардіологічне відділення
- Д) Переривання вагітності в 24-25 тижнів
- Е) Пролонгування вагітності до строку термінових пологів

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

*** А) Термінове переривання вагітності**

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

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

*** А) Гонорейної.**

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

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

*** А) Ювенільна кровотеча.**

- В) Перервана вагітність.
- С) Хвороба Верльгофа.
- Д) Синдром склерокістозних яєчників.
- Е) Геморагічний діатез.

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

*** А) Міома матки.**

- В) Рак тіла матки.
- С) Вагітність.
- Д) Кістома яєчника.
- Е) Дісфункціональна маткова кровотеча.

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

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

В) Міома матки.

С) Перервана вагітність.

Д) Аденокарцинома ендометрію.

Е) Внутрішній ендометріоз.

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

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

В) Інструментальна ревізія порожнини матки.

С) Антибактеріальна терапія.

Д) Проведення форсованого діурезу.

Е) Лікування в умовах нефрологічного відділення.

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

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

- В) Передчасне відходження навколоплідних вод.
- С) Вторинна слабкість пологової діяльності.
- Д) Дискоординована пологова діяльність.
- Е) Клінічно вузький таз.

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

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

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

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

*** А) Накладання акушерських щипців.**

- В) Повлоги продовжити вести консервативно на фоні лікування гестозу.
- С) Плороруйнівна операція.
- Д) Кесарський розтин.
- Е) Вакуум-екстракція плода.

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

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

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

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

*** А) Перший.**

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

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

*** А) Загроза розриву промежини.**

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

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

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

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

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

*** А) Щільне прикріплення плаценти.**

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

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

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

В) Затримка плідних оболонок в порожнині матки.

С) Розрив судини пуповини.

Д) Коагулопатична кровотеча.

Е) Гіпотонічна кровотеча.

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

*** А) Повне передлежання плаценти**

В) Передчасне відшарування низько розміщеної плаценти.

С) Кровотеча з розриву шийки матки.

Д) Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.

Е) Коагулопатична кровотеча

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

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

В) Пролонгувати вагітність

С) Вирішити питання про збереження вагітності з кардіологом

Д) Пролонгувати вагітність до 36 тижнів

Е) Пролонгувати вагітність до 38 тижнів

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

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

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

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

*** А) Вагітність протипоказана**

- В) Виношування вагітності не протипоказане
- С) Переривання у винятку виникнення серцево-судинної декомпенсації
- Д) Кесарський розтин у терміні 34 тижня
- Е) Переривання у терміні 28 тижнів

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

*** А) Травматичним шоком**

- В) Розривом матки
- С) Геморагічним шоком
- Д) Методом виділення посліда
- Е) Передчасним відшаруванням плаценти

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

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

- В) Кесарський розтин в терміні родів
- С) Кесарський розтин із стерилізацією
- Д) Пологи через природні родові шляхи з виключенням потужного періоду
- Е) Термінове родорозв'язання

96. Вагітна 21 року, поступила зі скаргами на періодичні носові кровотечі, петехіальні висипання на шкірі. Об'єктивно: матка в нормальному тонусі, положення плода повздовжнє, голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. Лабораторні дані: тромбоцити - $10,0 \times 10^9/\text{л}$, Нв - 118 г/л, еритроцити $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, плазмові фактори згортання не змінені. Встановлено діагноз: I вагітність 37 тижнів, тромбоцитопенія. Вкажіть тактику ведення вагітної.

*** А) Пролонгувати вагітність, роди вести через природні родові шляхи з профілактикою кровотечі**

- В) Негайно родорозв'язати шляхом кесаревого розтину
- С) Провести кесаревий розтин ближче до терміну родів
- Д) Провести кесаревий розтин одночасно зі спленектомією
- Е) Розпочати родозбудження, роди вести консервативно

97. Роділля доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на різкі болі внизу живота, які з'явилися раптово після падіння, запаморочення, кров'янисті виділення з піхви; термін вагітності - 39 тижнів. Перейми регулярні, через 5 хвилин по 40 секунд, навколоплодові води не відходили. Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові бліді, АТ 80/50 мм рт. ст., рІ 126 уд./хв., слабкого наповнення. Матка напружена, зліва біля дна визначається вип'ячування та різка болючість цієї ділянки. Серцебиття плода - 170 уд./хв., глухе. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5,0 см, плідний міхур цілий, частини плаценти не визначаються, передлежить голівка плода над входом в малий таз. Виділення кров'янисті, згортків немає. Проба Лі-Уайта 15 хв. Поставлений діагноз передчасного відшаруван_ня нормально розташованої плаценти. Назвіть найбільш ймовірне ускладнення.

*** А) Розвиток ДВЗ-синдрому**

- В) Розрив матки
- С) Дискоординована родова діяльність
- Д) Гіпотонія матки
- Е) Тетанія матки

98. На 4 добу після кесаревого розтину в зв'язку зі слабкістю родової діяльності та довготривалим безводним періодом наступило значне погіршення стану. Скарги на слабкість, головокружіння, болі в животі. Була блювота та діарея . Об'єктивно: $t-39^{\circ}\text{C}$, $Ps\ 120\text{уд./хв}$, $AT\ 115/60\text{ мм.рт.ст.}$. Бліда, язик сухий , обкладений, живіт здутий, при пальпації болючий у всіх відділах . Відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Матка на рівні пупка, тістовидної консистенції, болюча. Виділення гнійно-кров'янисті, значні, із запахом. Вкажіть , яке з ускладнень наступило в післяопераційному періоді.

*** А) Розлитий перитоніт**

- В) Непрохідність кишечника
- С) Метроендометрит
- Д) Розходження швів на матці
- Е) Сепсис

99. Першовагітна із терміном 35 тижнів поступила зі скаргами на ниючі болі в низу живота, часті сечовипускання, відмічає різі під час сечопуску. При огляді: родової діяльності немає, матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє. Голівка високо над входом в малий таз. Температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, $AT\ 125/80\text{ мм.рт.ст.}$, $Ps\ 80\text{уд./хв}$. Симптом Пастернацького від'ємний в аналізі сечі білку не виявлено, лейкоцитів 20-25 в полі зору , еритроцитів 0-1, питома вага 10-15. III ступінь чистоти піхвого вмісту. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовило такий стан.

*** А) Цистит**

- В) Пієлонефрит
- С) Гломерулонефрит
- Д) Сечокам'яна хвороба
- Е) Кандидомікоз

100. Хворій, 35 років, що скаржиться на кров'янисті виділення з піхви на протязі 4-ох тижнів зі збільшенням матки до 10-ти тижнів вагітності з діагностичною метою проведено вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки. Вишкрібок незначний, біля дна матки визначається "симптом стрибка". Вкажіть найбільш вірогідну патологію, що зумовила маткову кровотечу?

*** А) Міома матки зі субмукозною локалізацією вузла**

- В) Ендометриоз матки
- С) Поліп тіла матки
- Д) Рак тіла матки
- Е) Неповний аборт

101. У роділлі, 23 років, в другому періоді перших родів діагностована гостра гіпоксія плода. При внутрішньому дослідженні встановлено, що голівка плода знаходиться в вузькій частині порожнини малого тазу, розкриття вічка повне, плодовий міхур відсутній. Черговим лікарем була виконана операція порожнинних акушерських щипців, ручне відділення та видалення посліду. Операції проведені без знечулення. Після народження плода стан жінки погіршився: бліда, пульс 100 уд./хв, АТ 100/60 мм.рт.ст. Виділення з піхви кров'янисті, помірні. При огляді родових шляхів виявлено розрив шийки матки ІІІ ступеня зліва та розрив стінки піхви зліва, що доходить до склепіння. Крововтрата 500,0 мл. Яке ускладнення зумовило погіршення стану породіллі?

*** А) Травматичний шок**

- В) Геморагічний шок
- С) Колапс
- Д) Емболія навколоплодовими водами
- Е) Розвинувся ДВЗ-синдром

102. У 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

*** А) Трихомонадный кольпит.**

- В) Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения.
- С) Хронический туберкулезный аднексит.
- Д) Кистозная дегенерация яичников.
- Е) Эндометриоз.

103. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли с первого до последнего дня менструации и мажущие выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография - симптом "пчелиных сот". Предположительный диагноз?

*** А) Эндометриоз тела матки.**

- В) Субмукозная миома матки.
- С) Рак эндометрия.
- Д) Хронический неспецифический эндометрит.
- Е) Дисфункция яичников.

104. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягкой матки пальпируется образование 4х5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный, выделения “грязного” характера. Поставьте диагноз?

*** А) Прервавшаяся эктопическая беременность**

- В) Тубоовариальный абсцесс.
- С) Маточная беременность, угроза прерывания.
- Д) Перекрут ножки кисты яичника.
- Е) Кистозная дегенерация яичников.

105. До жіночої консультації звернулась вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у поперек, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Вагітність третя, остання менструація була приблизно тримісяці тому. В анамнезі два штучних аборти. При піхвовому дослідженні : шийка матки довжиною 1 см, зовнішнє вічко злегка відкрите, цервікальний канал закритий. Матка збільшена до 11-12 тижнів вагітності, м'яка. Виділення зі статевих шляхів кров'яністі, незначні. Діагноз?

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

- В) Загрожуючий самовільний аборт.
- С) Міхуровий занесок
- Д) Вагітність, що не розвивається.
- Е) Передлежання плаценти

106. Хвора 14 років. Доставлена ургентно зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів, біль внизу живота. Менархе в 13 років, місячні були регулярні, по 5 днів, помірні. Після тяжкого грипу менструація, яка почалась в очікуваний термін продовжується 2 тижні. Об'єктивно: статева формула: A3 Ma3 P3 Me2. При обстеженні гінекологічного статусу: гімен не порушений, кровотеча зі статевих шляхів надмірна. При ректоабдомінальному дослідженні матка розвинута відповідно віку, безболісна, рухома, придатки не визначаються. Діагноз?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча.**

- В) Самовільний аборт.
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Травма статевих шляхів.
- Е) Рак піхви.

107. Хвора 15 років. Скарги на затримку менструацій на 1 місяць, біль у животі. Статева формула A3 Ma3 P3 Me2. Менархе в 12 років. Менструації нерегулярні, із затримками на 1-2 місяці, не болючі, по 3-4 дні. При ректоабдомінальному обстеженні: над лоном визначається малорухоме пухлиноподібне утворення, туго-еластичної консистенції з рівними контурами, 6(4 см. окремо матку да придатки пропальпувати не вдається через переповнений кишечник. При ультразвуковому дослідженні візуалізується округле гіпоехонне утворення з чіткими рівномірними контурами, однорідної структури, 62(41 мм. Діагноз?

*** А) Кіста яєчника.**

- В) Вагітність малого терміну.
- С) Аномалія розвитку статевої системи.
- Д) Синдром альгодисменореї.
- Е) Сальпінгоофрит.

108. Першовагітна 32 років. Початок II періоду пологів. Різка болісність у нижньому сегменті матки. Матка набула форму “пісочного годинника”. Серцебиття плода 140 уд. у хв., ритмічне. Розташування плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу у малий таз. Передбачувана маса плода 4600 гр. Діагноз?

*** А) Загрожуючий розрив матки.**

- В) Розрив матки який здійснився.
- С) Дискоординована пологова діяльність.
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Е) Нормальні пологи

109. Повторновагітна. Пологова діяльність 4-4,5 годин. Кров’янисті виділення почались відразу після появи перейм. Серцебиття плода 100-110 уд у хв., глухе. Вагінальне дослідження: шийка матки згладжена, краї 0,3 см, м’які. Цервікальний канал пропускає 3 п/пальці. На усьому протязі визначається плацентарна тканина. Діагноз?

*** А) Центральне передлежання плаценти.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Загрожуючий розрив матки.
- Д) Бокове передлежання плаценти.
- Е) Крайове передлежання плаценти.

110. Пройшло 30 хвилин після народження плода. ознаки відділення посліду негативні. Почалась кровотеча - складає 450 мл. Що треба зробити?

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

- В) Введення утеротоніків.
- С) Застосувати прийом Креде-Лазеревича.
- Д) Очікувальна тактика.
- Е) Видалення матки.

111. Пологи в строк. Другий період триває 1 г. головка плода почала прорізуватися. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150 уд. у хв. Промежина висока. Що треба робити?

*** А) Епізіотомію.**

- В) Кесарів розтин.
- С) Плродоруйнівну операцію.
- Д) Введення утротоніків.
- Е) Очікувальна тактика.

112. На прийом до жіночої консультації прийшла першовагітна 24 років із скаргами на біль внизу живота. Строк вагітності 31 тиждень. Тонус та збудливість матки підвищені. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 132 удари за хвилину. Діагноз?

*** А) Загрожуючі передчасні пологи.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Загрожуючий розрив матки.
- Д) Патологічний прелімінарний період.
- Е) І період пологів.

113. Породілля 28 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю, перший період пологів тривав 10 годин., другий 30 хвилин. Через 15 хвилин після народження плода з'явилися ознаки відділення посліду. Крововтрата складає 250 мл. Що треба зробити?

*** А) Зовнішні прийоми відділення посліду.**

- В) Ручне відділення плаценти і посліду
- С) Очікувальна тактика.
- Д) Введення утеротоніків.
- Е) Введення спазмолітиків.

114. Вагітна, 26 років, хворіє цукровим діабетом I типу з 10 років.

Консультована окулістом, діагностована ангіопатія судин сітківки. В даний час термін вагітності 36-37 тижнів, тазове передлежання плоду, тенденція до макросомії, фетоплацентарна недостатність. Яка тактика лікаря дасть змогу профілакувати можливі ускладнення?

*** А) Розродження шляхом операції кесарського розтину в терміні 36-37 тижнів**

В) Розродження через природні родові шляхи в 36-37 тижнів

С) Кесарський розтин при доношеній вагітності в 40 тижнів

Д) Розродження через природні родові шляхи в 40 тижнів

Е) Накладення акушерських щипців при доношеній вагітності

115. В пологовий будинок надійшла роділля 23 років з доношеною вагітністю, в I періоді пологів. 4 години тому відійшла світла амніотична рідина. Серцебиття плоду чітке, ритмічне, 144/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: відкриття вічка шийки матки до 6 см. Плідний міхур відсутній. Визначається перенісся та лобний шов. Які подальші дії найбільш доцільні?

*** А) Кесарів розтин**

В) Пологи вести через природні пологові шляхи

С) Плродоруйнуюча операція

Д) Медикаментозна стимуляція пологової діяльності

Е) Операція накладення акушерських щипців

116. У породіллі на 3 добу післяпологового періоду з'явилися скарги на підвищення температури до 38,2оС, біль в нижній частині живота, гнійні виділення з піхви, слабкість та втрату апетиту. Об'єктивно: пульс - 98 уд/хв., АТ - 120/80 мм.рт.ст., шкіра бліда. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 1 палець нижче пупа, матка тістоватої консистенції, болюча. При вагінальному дослідженні шийка матки відкрита на 1,5 поперекових пальця (3см), виділення з матки гнійні, в помірній кількості, матка збільшена до 17 тижнів вагітності. Додатки матки та склепіння без особливостей. В крові лейкоцитоз 13,5 млн/л, ШОЕ - 32 мм/г. Який діагноз?

*** А) Післяпологовий гострий ендометрит.**

- В) Післяпологовий тромбофлебіт
- С) Післяпологовий аднексит.
- Д) Післяпологовий параметрит.
- Е) Післяпологовий пельвіоперітоніт

117. Швидкою допомогою в пологовий будинок поступила вагітна зі скаргами на ниючі болі в попереку та мажучі кров'яні виділення з піхви. Строк вагітності 36-37 тижнів. Об-но: розміри тазу нормальні, ОЖ-102, ВДМ 38, над входом в таз знаходиться велика м'яка частина плода, в дні матки більш щільна округлої форми, серцебиття плода до 160 задовільних властивостей, вище пупка зліва. Р.У. шийка матки щільна, мало підатлива, цервікальний канал відкритий на 2 п/п (5 см) визначається навколоплідний міхур, край плаценти, передлежить тазовий кінець на рівні lin.term. Яка акушерська тактика.

*** А) Кесарський розтин**

- В) Пологи per vias naturalis зі вскриттям навколоплідного міхура
- С) Екстирпація плода за тазовий кінець
- Д) Пролонгування вагітності
- Е) Накладання акушерських щипців

118. Повторновагітна П., 25 років, поступила до гінекологічного відділення 8-мий тиждень вагітності з ревматизмом у активній фазі, сполученим мітральним пороком з перевантаженням стенозу, недостатністю кровообігу II ст. Перша вагітність перервана у зв'язку з захворюванням серця. На протязі останнього року , чотири ревматичні атаки, нестійка компенсація з незначним ефектом лікування, незважаючи на стаціонарне лікування. Що необхідно зробити для профілактики несприятливого переобігу вагітності ?

*** А) Перервати вагітність за медичними показаннями та лікування основного захворювання**

В) Цілеспрямована терапія основного захворювання з госпіталізацією на профліжку у 12, 26-32 тижні та за 2-3 тижні до пологів

С) Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 38 тижнів

Д) Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 36-37 тижнів

Е) Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності у пологах – епізіотомія, акушерські щипці

119. Жінка 25 років, яка в шлюбі 4 роки, скаржиться на безплідність, затримку місячних та малу їх кількість. При обстеженні виявлено: зріст 165 см, маса тіла 80 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох сторін виявлені збільшені щільної консистенції яєчники розмірами 5=5см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який ймовірний діагноз?

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

В) Андробластома яєчників.

С) Передменструальний синдром.

Д) Хронічний двохсторонній аднексит.

Е) Адреногенітальний синдром.

120. У гінекологічне відділення ЦРЛ із терапевтичного переведена вагітна 35 років з діагнозом гіпертонічна хвороба 2Б ст. Скаржиться на головну біль в області потилиці. АТ - 180/110 мм.рт.ст. При гінекологічному огляді встановлено вагітність 10 тижнів. Ваша тактика?

*** А) Штучне переривання вагітності.**

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

121. До роддому поступила роділья з вагітністю 40 тижнів і активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжне положення плоду, 1 позиція, задній вид, головне передлежання. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки сглажена, відкриття 6 см, передлежить голова, визначається лобний корінь носа і надбровні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тим'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

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

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

122. В жіночу консультацію звернулася жінка 38 років зі скаргами на тривалі і рясні місячні на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 11-12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія $Hb=90$ г/л. Яку патологію можна запідозрити?

*** А) Міома матки.**

В) Рак тіла матки.

С) Вагітність.

Д) Кістома яєчника.

Е) Дісфункціональна маткова кровотеча.

123. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль. Порушення зору, заторможеність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду і порожнини малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голова плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

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

В) Кесарський розтин.

С) Плродоруйнівна операція.

Д) Консервативне проведення пологів з епізіотомією.

Е) Стимуляція родової діяльності.

124. У вагітної Л., 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г, 52 см довжина. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розрив вагіни та промецини 1 ст. - зашиті. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

*** А) Гіпотонічна маткова кровотеча.**

В) Травма м'яких пологових шляхів.

С) Емболія навколоплідними водами.

Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

Е) Розрив матки.

125. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та пологові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка, не реагує на введення скорочуючих матку засобів. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

*** А) Атонія матки**

В) Пошкодження шийки матки

С) Розрив матки

Д) Затримка частки плаценти

Е) Гіпотонія матки

126. Роділля, 28 років, доставлена в пологове відділення з доношеною вагітністю, родовою діяльністю. В анамнезі 1 пологи, 4 медаборти. Положення плода поздовжне, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-28-18 см, індекс Соловйова 17 см. Припустима вага плоду 3900 г. Роділля занепокоєна, перейми болючі, сильні. Контракційне кільце на рівні пупка, нижній сегмент матки болючий. Встановлений діагноз: загроза розриву матки. Яка лікарська тактика?

*** А) Кесарський розтин.**

В) Консервативне проведення родів.

С) Акушерські щипці.

Д) Стимуляція родової діяльності.

Е) Вакуум-екстракція плоду.

127. Роділь С., 24 років, поступила в пологовий будинок через 4 години від початку родової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ - 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода поздовжне, головне передлежання. Серцебиття плоду 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався приступ судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

*** А) Еклампсія.**

В) Нейропатія 3 ступеню.

С) Передеклампися.

Д) Гіпертонічний криз.

Е) Епілепсія.

128. При проведенні внутрішнього дослідження у роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 8 см, плодовий міхур відсутній.

Стрілоподібний шов в лівому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Нижній полюс голівки сягає площини широкої частини порожнини малого тазу. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

*** А) Перша позиція, задній вид.**

В) Перша позиція, передній вид.

С) Друга позиція, передній вид.

Д) Друга позиція, задній вид.

Е) Високе пряме стояння стрілоподібного шва.

129. Хвора 25 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на болі унизу живота, підвищення температури до 39,7°C. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., задовільного наповнення і напруги. Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блумберга позитивний в гіпогастральній області. Піхвове обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруги передньої черевної стінки. Заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Пельвіоперитоніт**

В) Гострий аднексит

С) Позаматкова вагітність

Д) Апоплексія яєчника

Е) Гострий ендометрит

130. Хвора А. 45 років. Скаржиться на невпорядковані часті кровотечі, які підсилюються перед та після менструації. При бімануальному обстеженні визначається збільшення щільності шийки матки, обмеження її рухомості. Має місце гіпертрофія шийки матки, та інфільтрація верхньої третини піхви. В анамнезі хронічний ендocerвіцит та наявність відновлюючихся, після проведеного лікування, псевдоерозій та поліпів цервікального каналу. Передбачуваний діагноз?

*** А) Рак шийки матки.**

- В) Поліп цервікального каналу.
- С) Дисплазія шийки матки.
- Д) Підслизова фіброміома матки.
- Е) Ерозія шийки матки.

131. Вагітна С. 25 років доставлена в пологовий будинок машиною “швидкої допомоги”. Зі слів родичів, удома було три напади судом. На епілепсію не хворіла. Об'єктивно: вагітна непритомна. АТ на правій і на лівій руці 190/120 мм рт.ст., на нижніх та верхніх кінцівках набряки. Термін вагітності 35 тижнів. Діагноз?

*** А) Еклампсія.**

- В) Епілепсія.
- С) Діабетична кома.
- Д) Гостра ниркова недостатність.
- Е) Печінкова кома.

132. У хворої на хоріонепітеліому матка має величину, що відповідає 12-13 тижневій вагітності, хвора скаржиться на сильну маткову кровотечу, гемоглобін 52 г/л. Який метод лікування слід обрати для цієї пацієнтки?

*** А) Екстирпацію матки з придатками з наступною хіміотерапією.**

В) Ампутацію матки.

С) Хіміотерапію.

Д) Дистанційну (- терапію

Е) Гормонотерапію.

133. Хворій 48 років. Скаржиться на значні кров(янисті виділення під час кожної менструації. Тривалість менструацій - 10-12 днів. Гінекологічний статус: на шийці матки - дисплазія, матка збільшена відповідно до 12 тижнів вагітності. Придатки збільшені. На УЗД виявлено інтрамуральний вузол величиною 3,5 см і кілька субсерозних вузлів. Правий яєчник кістозно змінений. Яке лікування слід призначити хворій?

*** А) Екстирпацію матки з придатками.**

В) Консервативне лікування.

С) Надпіхову ампутацію матки без придатків.

Д) Надпіхову ампутацію матки з придатками.

Е) Видалення вузла.

134. Вагітна М., 22 років. Термін вагітності 37 тижнів, в анамнезі пізній самовільний аборт. Вночі раптово почалася кровотеча із статевих шляхів, втратила, за даними жінки, до 200 мл крові. Положення плода поздовжнє, голівка над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. При вагінальному дослідженні виявлено, що канал шийки матки пропускає 1 поперечний палець, у вічку та на всьому протязі навколо нього через склепіння пальпується губчата тканина. Діагноз?

*** А) Вагітність 37 тижнів. Передлежання плаценти.**

В) Вагітність 37 тижнів. Загроза передчасних пологів.

С) Вагітність 37 тижнів. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.

Д) Вагітність 37 тижнів. Низьке прикріплення плаценти.

Е) Вагітність 37 тижнів. Ерозія шийки матки.

135. Повторнородяча, в терміні пологів, з регулярною пологовою діяльністю. В анамнезі- кесарів розтин 3 роки тому у зв'язку з гострою внутрішньоутробною гіпоксією плода. Під час перейм відчула розливу біль в області післяопераційного рубця. Серцебиття плоду ритмічне, 140 уд за хв. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 5 см. Плідний міхур цілий. Що робити ?

*** А) Кесарів розтин**

В) Стимуляція пологової діяльності

С) Акушерські щипці.

Д) Очікувальна тактика ведення пологів

Е) Пологи через природні статеві шляхи.

136. Першовагітна відвідала жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг не має. За останні 2 тижні додала 2кг ваги. Набряки на нижніх кінцівках. АТ - 115/70 мм рт.ст. В сечі патології не виявлено. Вагітній встановили діагноз гестозу. Яка найкраща лікувальна тактика?

*** А) Госпіталізація в стаціонар для лікування**

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

137. Першовагітна в терміні 37 тижнів. Плід живий. Таз 26-28-31-20. Три дні тому при відсутності пологової діяльності з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів в кількості 50-60 мл. Через 2 доби кровотеча повторилася. Піхвове дослідження: шийка матки скорочена, канал пропускає палець. За внутрішнім вічком визначається губчаста тканина. Голівка плоду рухлива над входом у малий таз. Після дослідження кровотеча підсилилася. Діагноз ?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Рак шийки матки
- С) Гіпотонічна маткова кровотеча
- Д) Відшарування нормально розташованої плаценти.
- Е) Фіброїд, що народжується

138. Вагітна в терміні 35 тижнів, стан тяжкий. Скаржиться на головний біль, порушення зору, миготіння “мушок” перед очима. При огляді: загальний набряк, АТ -180\120. Раптово з’явилися фібрілярні посмикування м’язів обличчя, тонічні судоми. Дихання припинилося. Через 1 хвилину дихання поновилося. З рота значна кількість піни. Амнезія. У клінічному аналізі сечі: білок 7 г\л. Діагноз ?

*** А) Еклампсія**

- В) Черепно-мозкова травма
- С) Гіпертонічний криз
- Д) Передеклампсія тяжкого ступеню
- Е) Епілепсія

139. Першородяча в терміні 39-40 тижнів. 1 період пологів. Плід 1, положення плоду повздожне. Бімануально: шийка матки згладжена, розкриття вічка до 5 см. Плодовий міхур цілий. Через піхву визначаються сідниці і поруч з ними ступні ніжок плоду. Діагноз ?

*** А) Повне сідничне передлежання**

- В) Неповне сідничне передлежання
- С) Повне ніжне передлежання
- Д) Неповне ніжне передлежання
- Е) Колінне передлежання

140. Хвора 15 років скаржиться на відсутність менструації, біль у піхві. При огляді зовнішніх статевих органів: рослинність по жіночому типу, великі статеві губи розвинуті нормально, прикривають малі, вхід до піхви прикритий перегородкою, синюшно-багрового кольору. Діагноз ?

*** А) атрезія дівочої пліви**

- В) ендометріоз
- С) генітальний інфантилізм
- Д) аменорея невідомої етіології
- Е) дисфункція яєчників

141. Хвора 27 років. Скарги на менструації з затримками до кількох місяців, непліддя на протязі 5 років статевого життя. При огляді: хвора підвищеного харчування, будова тіла правильна. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті звичайно. Тіло матки гіпопластичне, додатки з обох боків збільшені, щільні, рухливі, не болючі. Діагноз ?

*** А) Склерокистоз яєчників**

- В) Рак Крукенберга
- С) Хронічний двосторонній аднексит
- Д) Тератома обох яєчників
- Е) Генітальний інфантилізм

142. У першовагітної жінки 25 років з метральним стенозом у 32 тижні вагітності з'явилися ознаки серцевої недостатності. Після проведеного курсу терапії в стаціонарі (3 тижні) явного поліпшення стану вагітної не відбулося. Тактика?

*** А) Дострокове переривання вагітності**

- В) Оперативне втручання на серці
- С) Дослідження на ревматизм
- Д) Зберегти вагітність та кардіальна терапія
- Е) Естрогенний фон

143. Вагітна, 35 років, в терміні 35 тижнів, скаржиться на головний біль. АТ 160\100. Аналіз сечі в нормі. Набряків немає. З 16 років відмічає підвищення артеріального тиску. Діагноз?

*** А) Гіпертонічна хвороба**

- В) Прееклампсія легкого ступеню
- С) Прееклампсія середнього ступеню
- Д) Епілепсія
- Е) Астено-невротичний синдром

144. Повторновагітна 25 років. У третьому періоді родів з'явилася кровотеча без ознак відділення плаценти. При ручному відділенні плаценти встановлено наявність плаценти, що вросла в міометрій. Тактика лікаря.

*** А) Лапаротомія, суправагінальна ампутація матки.**

- В) Інструментальне виділення посліду.
- С) Вживання утеротонічних препаратів.
- Д) Переливання крові.
- Е) Профілактика післяродового запалення матки.

145. Повторновагітна 32 роки, хворіє на гіпертонічну хворобу 1 ступеня. Почався другий період родів. Голівка в порожнині малого тазу. Потуги через 2 хв., по 30 сек. Серцебиття плода 104 уд/хв., глухе. Запідозрене передчасне відшарування плаценти. Тактика лікаря:

*** А) Розродження накладанням порожнинних акушерських щипців**

- В) Введення окситоцину для якнайшвидшого рзродження.
- С) Кесарський рзтин.
- Д) Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода.
- Е) Вакуум-екстракція плоду.

146. У гінекологічне відділення поступила хвора М., 65 років зі скаргами на біль у лівому стегні, особливо вночі. У сечі та калі наявна кров. Вперше звернулася до лікаря 3 місяці тому. Вагінально: піхва вузька, інфільтрована раковою тканиною, шийку матки оглянути не вдається. Ректально: стінка піхви та прямої кишки інфільтровані раковою тканиною. Тіло матки збільшене до 11 тижнів вагітності, щільне. У параметріях з обох сторін пальпуються інфільтрати, які сягають стінок тазу. Який діагноз?

*** А) Рак тіла матки 4 стадії.**

- В) Рак тіла матки 1 стадії.
- С) Рак тіла матки 2 стадії.
- Д) Рак тіла матки 3 стадії.
- Е) Рак тіла матки "ін сіту".

147. Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, підскоки температури тіла до 37,2=C, періодичні ниючі болі внизу живота. В дитинстві часто хворіла ангінами, мала запалення легенів. Метросальпінгографія: труби непрохідні, намистоподібні. Реакція Пірке - позитивна, Манту - негативна. Вагінально: слизова піхви рожева, шийка матки конічна, чиста. Матка зменшена, щільна, рухома, неболюча. В ділянці придатків щільні вузлуваті утворення. При посіві зішкрібу ендометрію - ріст мікобактерій туберкульозу. Діагноз?

*** А) Хронічний двосторонній туберкульозний сальпінгіт, ендометрит, первинна неплідність, гострий метроендометрит.**

В) Гострий метроендометрит, гострий параметрит.

С) Бактеріальний вагіноз.

Д) Хронічний двосторонній сальпінгіт, первинна неплідність.

Е) Хронічний метроендометрит.

148. Вагітність 37 тижнів. Генералізовані набряки, АТ - 170/120 мм рт.ст. протеїнурія 4 г/л. Гіпотрофія плода. Яка патологія зумовлює таку картину?

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

В) Гіпертонічна хвороба

С) Прееклампсія легкого ступеня

Д) Прееклампсія середнього ступеня

Е) Еклампсія

149. Вагітність 40 тижнів, АТ - 180/120 мм рт.ст. Пологова діяльність відсутня. Набряки нижніх кінцівок, одутлість обличчя, головний біль, порушення зору, вдома був напад судом. Розпочата терапія - без ефекту. Яка подальша тактика ведення вагітної?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Інфузійна терапія
- С) Седативна терапія
- Д) Стимуляція пологової діяльності
- Е) Спостереження в умовах відділення інтенсивної терапії

150. Вагітна 20 років поступила у пологове відділення. При ультразвуковому дослідженні виявлено двойню, строк вагітності 37-38 тижнів. Обидва плоди знаходяться у поперечному передлежанні. Відійшли навколоплідні води. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Пологостимуляція
- С) Очікувальна тактика
- Д) Акушерські щипці
- Е) Поворот плода на ніжку

151. Першовагітна, термін вагітності 41-42 тижні. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. І період пологів триває 8 годин. Серцебиття плода 140/хв., чітке, ритмічне. Контракційне кільце косе, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття, головка притиснута до входу у малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Яка тактика лікаря?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Посилення пологової діяльності
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Ведення пологів через природні пологові шляхи
- Е) Акушерські щипці

152. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви. Остання менструація була 3,5 місяці тому. УЗД не проходила. Матка при пальпації тістоподібної консистенції, безболісна, ВДМ -24 см. Частини плода не пальпуються, серцебиття не прослуховується, ворухіння не відчувається. З обох боків матки пальпуються овоїдні утворення 5х6 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Пузирний заніс**

- В) Загроза аборту
- С) Передлежання плаценти
- Д) Передчасне відшарування плаценти
- Е) Антенатальна загибель плода

153. Роділля 28 років доставлена до пологового будинку з бурхливою пологовою діяльністю. Пологі перші. Розміри таза: 23-25-28-18 см. Ознака Генкель-Вастена позитивна. Роділля збуджена, живіт напружений, болісний в нижніх відділах. Контракційне кільце на рівні пупка, розташоване косо. Голівка плода притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плода 140/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

*** А) Загрозливий розрив матки**

- В) Завершений розрив матки
- С) Розпочатий розрив матки
- Д) Надмірна пологова діяльність
- Е) Дискоординація пологової діяльності

154. Роділля 29 років доставлена до пологового будинку з вагітністю 39-40 тижнів, з приводу кровотечі з піхви та гострого болю у животі, які з'явилися годину тому. АТ - 180/100 мм рт.ст. Серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому обстеженні: кров'янисті виділення зі згустками крові. Шийка згладжена, розкриття повне. Плідний міхур цілий, постійно напружений, передлежить голівка - великим сегментом до входу у малий таз; плацентарна тканина не визначається. Яке ускладнення виникло у пологах?

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

- В) Повне передлежання плаценти
- С) Розрив шийки матки
- Д) Розрив варикозного вузла у піхві
- Е) Розрив тіла матки

155. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних протягом 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

- В) Маткова вагітність
- С) Первинна аменорея
- Д) Синдром Штейна-Левенталя
- Е) Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушинга)

156. Пологи завершилися народженням живого доношеного хлопчика масою 4500 г. Через 10 хвилин після народження дитини почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена і видалена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутрішньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча відновилася. Консервативні методи підвищення скорочувальної діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка подальша тактика?

*** А) Хірургічна зупинка кровотечі**

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

157. Вагітна в терміні 11-12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою кровотечею та переймоподібними болями в низу живота. Піхове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см. В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кров'яністі, дуже рясні. Які міри повинен прийняти лікар?

*** А) Вишкрібання порожнини матки**

- В) Проведення токолітичної терапії
- С) Консервативне спостереження
- Д) Призначення прогестерону
- Е) Проведення гемотрансфузії

158. Хвора 52 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, біль в низу живота. Постменопауза 2 роки. При огляді встановлено збільшення розмірів живота, ознаки асцити. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки невеликих розмірів, відхилено вправо. Зліва і позаду від матки пальпується горбистий, безболісний нерухомий утвір, щільної консистенції, розміром 12х15 см. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак яєчників**

- В) Фіброміома матки
- С) Киста лівого яєчника
- Д) Тубооваріальний абсцес
- Е) Генітальний ендометріоз

159. Породілля 28 років, пологи І, термінові. На другу добу з'явилися скарги на біль в ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. При пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без патологічних змін. Яке найбільш ефективне лікування?

*** А) Імобілізація у гамаку, знеболюючі засоби з антибактеріальною терапією**

- В) Металоостеосинтез
- С) Лікування у травматологічному відділенні
- Д) Корсет (на 6 місяців)
- Е) Гіпсова пов'язка на ділянку таза

160. Пацієнтка 40 років доставлена зі скаргами на переймоподібні болі в низу живота та надмірні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Останні два роки менструації тривають до 16 днів, надмірні, із згортками, болісні. При бімануальному дослідженні: встановлена наявність фіброматозного вузла, що народжується. Оберіть правильну тактику:

*** А) Видалення фіброматозного вузла через вагіну**

- В) Гормональний гемостаз
- С) Вітамінотерапія
- Д) Надпівкова ампутація матки без додатків
- Е) Екстирпація матки без додатків

161. Жінка доставлена зі скаргами на біль, що раптово виник в низу живота, іррадіюючий в задній прохід, запоморочення, кров'яні виділення зі статевих шляхів, затримку менструації на 4 тижні. Шкірні покриви бліді. Симптоми подразнення очеревини в нижніх відділах живота позитивні. Бімануальне дослідження: матка і додатки чітко не визначаються через різку болючість. Відзначається симптом "плаваючої матки", випинання і болючість склепінь. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Гострий апендицит
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Гострий правосторонній аднексит
- Е) Перекрут ніжки пухлини яєчника

162. Роділля, 25 років, II період пологів. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, яка повністю виповнює крижову впадину. Сідничні ості не визначаються. При потугах промежина вип'ячується. Де знаходиться голівка плода?

*** А) В площині виходу з малого таза**

- В) Малим сегментом у площині входу в малий таз
- С) Великим сегментом у площині входу в малий таз
- Д) В площині широкої частини малого таза
- Е) В площині вузької частини малого таза

163. Хвора 43 років скаржиться на контактні кровотечі протягом останніх 6 місяців. Бімануально: шийка матки збільшена у розмірі, обмежена у рухливості. В дзеркалах - шийка матки у вигляді цвітної капуста. Проби Хробака та Шиллера - позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак шийки матки**

- В) Поліп шийки матки
- С) Шийкова вагітність
- Д) Фіброїд, що народжується
- Е) Лейкоплакія

164. У жінки 26 років 6 місяців назад відбулись пологи. Звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність місячних. Дитина на грудному вигодовуванні. При вагінальному обстеженні: матка звичайних розмірів, щільної консистенції. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Фізіологічна аменорея**

- В) Псевдоаменорея
- С) Вагітність
- Д) Синдром Ашермана
- Е) Синдром Шихана

165. На 4 добу після операції кесарського розтину у жінки з'явилась лихоманка, біль в животі, температура піднялась до 39°C . Пульс 104/хв. Двічі було блювання. Хвора загальмована, язик сухий, обкладений сіруватим нальотом. Живіт здутий. Симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перкуторно - притуплення у пологих місцях живота. Перистальтика не вислуховується. Гази не відходять. Дно матки на рівні пупка. Матка болюча при пальпації. Виділення кров'яністі, помірні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Розлитий перитоніт**

- В) Метроендометрит
- С) Прогресуючий тромбофлебіт
- Д) Пельвіоперитоніт
- Е) Параметрит

166. Роділля у терміні пологів, доставлена у першому періоді пологів з матковою кровотечею. Шкіра та слизові - бліді. Пульс - 100/хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкрита на 6 см. На всьому протязі вічка визначається плацентарна тканина. Кровотеча підсилилюється. Яка тактика лікаря?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Консервативне ведення пологів
- С) Стимуляція пологів окситоцином
- Д) Рання амніотомія з накладенням шкірно-головних щипців
- Е) Накладення порожнинних акушерських щипців

167. У гінекологічне відділення госпіталізована вагітна 24 років у терміні 18-19 тижнів в зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження істміко-цервікальною недостатністю. При огляді встановлено: шийка матки вкорочена до 0,5см, епітелій її без патологічних змін. Цервікальний канал пропускає палець. Плодовий міхур цілий. Матка збільшена до 18-19 тижнів вагітності, у нормотонусі. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Накладення шва на шийку матки**

- В) Токолітична терапія
- С) Переривання вагітності
- Д) Проведення профілактики дистрес-синдрому
- Е) Седативна терапія

168. Хвора 30 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на біль ниючого характеру в низу живота, яка іррадіює в поперек, підвищення температури до 37,3°C. Об'єктивно: шийка матки циліндричної форми, зів закритий. Тіло матки нормальних розмірів, неболюче, рухоме. Придатки дещо збільшені, обмежені в рухливості, болючі з обох боків. Склепіння вільні. Виділення-білі. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хронічний сальпінгоофорит**

- В) Ендометрит
- С) Пельвіоперитоніт
- Д) Синдром полікістозних яєчників
- Е) Киста яєчника

169. Жінка 30 років звернулася до гінеколога на профогляд. Скарг не має. Пологів-1, аборт- 1. Місячні не порушені, регулярні. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. В ділянках матки пальпуються пухлини (8х10см зліва, 10х12см справа) тугоеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухомі, безболісні, параметрії вільні. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Двосторонні кисти яєчників**

- В) Ендометріоз яєчників
- С) Рак Крукенберга
- Д) Черевна вагітність
- Е) Фіброматозні вузли на ніжці

170. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора 23 років зі скаргами на різкі болі в низу живота, слабкість, запаморочення. Остання менструація була 2 місяці тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ-60/40 мм рт.ст., пульс-120 за хв. Живіт напружений, різко болючий в нижніх відділах, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Гострий апендицит
- С) Загострення холециститу
- Д) Хронічний аднексит
- Е) Апоплексія яєчника

171. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора зі скаргами на різкі болі в низу живота, запаморочення. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ - 80/60 мм рт.ст. Пульс - 92/хв. Живіт напружений, болючий більше справа в нижніх відділах. При піхвовому дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки болючі при пальпації, нависання заднього склепіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Гострий апендицит
- Д) Загострення хронічного правостороннього аднекситу
- Е) Перекрут ніжки кисти яєчника

172. Хвора 29 років доставлена бригадою швидкої допомоги в стаціонар зі скаргами на гострі болі в низу живота, блювання, часте сечовипускання. При огляді: живіт помірно здутий, симптом Щоткіна-Блюмберга - позитивний. Пульс - 88/хв., температура - 37°C . При бімануальному дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухоме, не болюче, справа та спереду від матки пальпується утворення 6х6 см, щільноеластичної консистенції, різко болюче при зміщенні, зліва додатки не визначаються, виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перекрут ніжки пухлини яєчника**

- В) Кишкова непрохідність
- С) Ниркова коліка
- Д) Апоплексія яєчника
- Е) Гостре запалення придатків матки

173. Хвора 57 років госпіталізована в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії I ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки ерозована, тіло матки збільшене до 8-9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, придатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який оптимальний об'єм операції?

*** А) Екстирпація матки з придатками**

- В) Надпіхвова ампутація матки без придатків
- С) Консервативна міомектомія
- Д) Дефундація матки
- Е) Надпіхвова ампутація матки з придатками

174. Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до $38,5^{\circ}\text{C}$, болі в низу живота, гнійні виділення з піхви. Захворіла гостро через тиждень після штучного аборт. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст., живіт м'який, болючий у нижніх відділах. Гінекологічний статус: матка збільшена у розмірах, м'яка, болюча, придатки без змін, склепіння вагіни вільні. Виділення з піхви значні, гноєподібні. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Гострий метроендометрит**

- В) Гострий аднексит
- С) Пельвіоперитоніт
- Д) Септицемія
- Е) Лохіометра

175. Вагітну 25 років доставлено до пологового будинку із вагітністю 34 тижні та скаргами на яскраві кров'яністі виділення із згустками, які з'явилися після акту дефекації. Голівка плоду біля дна матки. Серцебиття плоду - 140 за хв. Пологової діяльності немає. Піхове дослідження: шийка матки довжиною 3 см, зів пропускає кінчик пальця, скрізь склепіння піхви промацується масивне утворення м'якої консистенції, виділення кров'яністі, яскраві. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Розрив матки
- С) Відшарування природно розташованої плаценти
- Д) Низьке прикріплення плаценти
- Е) Загроза передчасних пологів

176. Доношена вагітність. Маса тіла вагітної - 62 кг. Повздожне положення плода, голівка плода протиснута до входу в малий таз. Обхват живота 100 см. Висота дна матки 35 см. Яка орієнтовна вага плода?

*** А) 3 кг 500 г**

- В) 4 кг
- С) 2 кг 500 г
- Д) 3 кг
- Е) 4 кг 500 г

177. Вагітна 19 років знаходиться у відділенні патології вагітності з приводу вагітності 36 тижнів, тазового передлежання, крупного плода, тяжкої форми цукрового діабету. На КТТ у плода зареєстрована брадикардія до 100/хв. та глибокі децелерації. Пологової діяльності немає. Яка тактика у відношенні даної жінки?

*** А) Екстрений кесарський розтин**

- В) Розродження через природні пологові шляхи
- С) Родостимуляція
- Д) Виведення плода за тазовий кінець
- Е) Продовження вагітності

178. У жінки 25 років 11 тижнів вагітності. Жінка хворіє на цукровий діабет важкої форми. Перша вагітність була припинена за медичними показниками. Яка найбільш правильна акушерська тактика?

*** А) Негайне припинення вагітності**

- В) Корекція цукру, виношування вагітності до 36 тижнів
- С) Переривання вагітності у 27-28 тижнів вагітності
- Д) Корекція цукру і переривання у 16 тижнів
- Е) Коррекція цукру і у 36 тижнів кесарів розтин

179. Перша вагітність. Остання менструація 29 травня, перше рухання плода 20 жовтня. При першому звертанні в жіночу консультацію 24 липня була виявлена вагітність 7 тижнів. Передбачається, що пологи можуть настати:

*** А) 5 березня**

- В) 17 квітня
- С) 15 березня
- Д) 29 березня
- Е) 17 лютого

180. Роділля 27 років перебуває в другому періоді пологів, який триває вже 2 години. Очікувана маса плода 4800 г. Серцебиття плода послаблене, ритмічне, 160/хв. Розміри таза 25-28-30-20 см. Ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз. Мис не досягається. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Консервативно-очікувальна
- С) Лікування гіпоксії плоду
- Д) Медикаментозний відпочинок
- Е) Родостимуляція окситоцином

181. Хвора 52 років звернулась до гінеколога зі скаргами на болі ниючого характеру та важкість в низу живота, загальну слабкість, поганий апетит, значну втрату ваги за останні півроку, як з'явилися вищевказані скарги. Менструальна функція не порушена. При бімануальному дослідженні: шийка і тіло матки без патологічних змін. З обох сторін від матки визначаються пухлиноподібні утворення, обмежені в рухомості, без чітких контурів, з бугристою поверхнею, розмірами з жіночий кулак. Виділення з піхви - білі. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак яєчників**

- В) Загострення хронічного аднекситу
- С) Туберкульоз жіночих статевих органів
- Д) Ендометріоз
- Е) Кистами яєчників

182. Вагітна 25 років привезена до пологового будинку в тяжкому стані. Срок вагітності 34 тижні. Хвора скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. Із анамнезу відомо, що раніше жінка нічим не хворіла. При огляді визначаються набряки ніг, АТ - 170/130 мм рт.ст. на обох руках. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, дихання припинилося. Через 1,5 хв. відновилось дихання, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. Вагітна про напад не пам'ятає. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Еклампсія**

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

183. В гінекологічний стаціонар госпіталізована хвора 33 років зі скаргами на різкий біль в нижніх відділах живота, підвищення температури до 38°C, виділення з піхви гноєподібного характеру. Пологів та абортів не було. Статтєве життя безладне. При бімануальному дослідженні: шийка матки конічної форми, зів закритий. Матка не збільшена, болюча при пальпації. Придатки -збільшені, болісні з обох боків. Склепіння піхви безболісні. Виділення з піхви - значні, гноєподібні. Що доцільніше зробити для встановлення діагнозу?

*** А) Бактеріологічне дослідження флори з піхви**

- В) Зондування матки
- С) Вишкрябування матки
- Д) Кольпоскопія
- Е) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння

184. Жінка 30 років скаржиться на безпліддя протягом 10 років подружнього життя. Менструації з 17 років, нерегулярні, з затримками на місяць та більше. Маса тіла надмірна, гірсутизм. При бімануальному дослідженні: тіло матки зменшено у розмірах, яєчники збільшені у розмірах, щільної консистенції, безболісні, рухомі при зміщенні. Базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс - 70\%. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Синдром Штейна-Левенталю**

- В) Фолікулярні кисти яєчників
- С) Генітальний ендометріоз
- Д) Туберкульоз статевих органів
- Е) Запальні пухлини яєчників

185. Хвора скаржиться на ниючий біль в низу живота, посилені болючі менструації. В анамнезі 2 аборти, пологів не було. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, живіт м'який, не болючий, над лоном пальпується пухлиноподібний утвір. При бімануальному дослідженні виявлено: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вузлувата фіброміома матки**

- В) Кистома яєчника
- С) Вагітність
- Д) Ендометріоз
- Е) Пухлина нирки

186. Перші пологи. Пологова діяльність розпочалась 5 годин тому. За цей час при достатньо енергійній терапії було 4 напади еклампсії наростаючої сили. Хвора без свідомості, найменше подразнення викликає напад. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, зів матки пропускає 1 палець, плодовий міхур цілий, високо над входом у малий таз визначається рухома голівка. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

*** А) Зробити кесарський розтин**

- В) Підсилити пологову діяльність
- С) Дати наркоз і продовжити консервативну терапію.
- Д) Накласти на голівку плоду щипці за Уілт-Івановим
- Е) Зробити амніотомію.

187. Породілля 19 років. Другий період своєчасних родів. Голівка плоду знаходиться у вузькій частині порожнини малого тазу. Почався приступ еклампсії. Яка тактика подальшого ведення пологів?

*** А) Акушерські щипці**

- В) Кесарський розтин
- С) Комплексна інтенсивна терапія і продовження консервативного ведення пологів
- Д) Вакуум-екстракція плоду
- Е) Консервативне ведення пологів з наступною епізіотомією

188. Жінка 25 років госпіталізована в терміні 11 тижнів вагітності. Скаржиться на болі в низу живота. В анамнезі 2 тижні тому перехворіла краснухою в важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки сформована, вічко шийки матки закрите. Матка збільшена до 11 тижнів вагітності, придатки матки без особливостей. Яка лікарська тактика найбільш доцільна?

*** А) Штучний аборт**

- В) Пролонгування вагітності
- С) Малий кесарів розтин
- Д) Введення спазмолітиків
- Е) Введення утеротоніків

189. Хвора 58 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Менопауза 8 років. При гінекологічному дослідженні: матка дещо збільшена, щільна на дотик, обмежена в рухомості, придатки матки не визначаються, параметрії вільні. При фракційному вишкрібанні з порожнини матки одержано значний мозкоподібний зішкреб. Який найбільш імовірний діагноз?

A) Рак шийки матки

*** B) Рак тіла матки**

C) Аденоміоз

D) Хоріонепітеліома

E) Гормонопродукуюча пухлина яєчників

190. Хвора скаржиться на затримку менструації протягом 20 днів, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів, болі в низу живота, більше праворуч, які відлунюють в задній прохід, загальну слабкість. Симптом Щоткіна позитивний. Реакція сечі на хоріальний гонадотропін - позитивна. При бімануальному дослідженні: заднє склепіння вип'ячене, напружене, різко болюче на дотик, матка збільшена до 5 тижнів вагітності, в області правих придатків - круглясте утворення, розміром до 4 см в діаметрі, болюче на дотик. Який діагноз найбільш імовірний?

*** A) Позаматкова вагітність**

B) Гострий апендицит

C) Гострий аднексит

D) Рак яєчника

E) Маткова вагітність

191. Жінка 19 років скаржиться на відсутність менструацій, млявість, схуднення. Рік тому - патологічні пологи зі значною крововтратою. Після пологів лактації не було. Вагінально: піхва вузька, матка зменшена, яєчники не пальпуються. Лабораторно виявлено гіпоестрогенемію. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- * А) Синдром Шихана**
- В) Гіпотиреоз
- С) Астено-вегетативний синдром
- Д) Синдром Штейна-Левентала
- Е) Туберкульоз геніталій

192. Дівчина 14 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися після 3-місячної затримки менструації. Менархе - у 13 років. Менструальний цикл - нерегулярний. Гемоглобін - 90 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

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

193. Хвора 20 років скаржиться на затримку менструації на десять днів, порушення менструальної функції відмічає вперше. Статеве життя регулярне. Об'єктивно: стан задовільний, живіт м'який, безболісний. АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 72/хв. При УЗД виникла підозра на наявність прогресуючої трубної вагітності. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

- * А) Терміново госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу**
- В) Видати лікарняний лист та направити хвору на визначення титру ХГ сечі
- С) Рекомендувати повторну явку через 1 тиждень для контрольного УЗД
- Д) Провести обстеження за тестами функціональної діагностики
- Е) Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

194. Хвора 18 років звернулася у жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5°C, значні слизово-гнійні виділення із статевих шляхів, різі при сечовиділенні. При огляді в дзеркалах та піхвовому дослідженні: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, ерозована; матка пальпаторно болюча, додатки болючі, потовщені; склепіння вільні. При бактеріоскопічному дослідженні виділень виявлені диплококи. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Свіжа гостра висхідна гонорея**

- В) Трихомоніаз
- С) Кандидомікоз
- Д) Хронічна гонорея
- Е) Хламідіоз

195. У роділлі 38 років - повторні пологи, пологова діяльність протягом 12 годин. 2 години тому відійшли води, почались потуги . Положення плоду повздовжнє, голівка в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду 120/хв, ясне, ритмічне. Через 30 хв. породілля зблідла, почалась блювота. Скарги на запаморочення, дзвін у вухах. Пульс -110/хв, АТ- 100/60 мм рт.ст. Пологова діяльність не змінилась. Матка напружена, зліва біля дна з'явилося різко болюче випинання. Серцебиття плоду - 90/хв. 2 тижні тому лікувалася у стаціонарі з приводу гестозу. Яка причина погіршення стану роділлі?

*** А) Передчасне відшарування нормально розміщено плаценти**

- В) Здавлення нижньої порожнинної вени
- С) Загрожуючий розрив матки
- Д) Розрив матки, що розпочався
- Е) Розрив матки, що здійснився

196. Термін вагітної 32 років - 33 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гестозу III ступеня. Скарги на раптовий гострий біль в животі, блювання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 86/хв, АТ - 180/100 мм рт.ст, набряки, в сечі - білок. Матка напружена, різко болюча, на передній стінці визначається випячування 5х8 см. Серцебиття плоду глухе, 110/хв. З піхви помірні кров'яні виділення. Голівка плоду притиснута до входу в таз. Канал шийки матки пропускає 1 палець вільно. Яка тактика лікаря в даному випадку найдоцільніша?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Пологовикликання
- С) Гіпотензивна терапія
- Д) Антигіпоксична терапія
- Е) Амніотомія

197. Хвора 40 років звернулась до гінеколога зі скаргам на слабкість, болі внизу живота, нерегулярні тривалі місячні протягом 5-6 місяців. Пологів - 2; абортів - 5 . Останні 5 років ВМС в порожнині матки. Піхва та шийка матки не змінені, рожеві. Матка щільна, збільшена до 8 тижнів, дещо деформована, обмежено рухома, поверхня її гладка. Додатки не можна визначити, параметрії вільні. Остання менструація - тиждень тому, в строк. Які дослідження необхідні для встановлення вірогідного діагнозу?

*** А) Видалення ВМС та діагностичне вишкрібання**

- В) Зондування матки
- С) Гістероскопія
- Д) Лапароскопія
- Е) Рентгенографія органів малого тазу

198. Вагітна 22 років поступила в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39 С, пропасницю, болючість в поперековій ділянці та внизу живота, часте і болюче сечовиділення, болючість в реберно- поперековому куті. Біль у попереку посилюється при диханні, іррадіює в пахові ділянки. Була блювота, нудота. З анамнезу з'ясовано : вагітність перша, 24 тижні; протягом останніх 5 років хворіє на хронічний гайморит. Про яке захворювання повинен подумати лікар впершу чергу?

*** А) Гестаційний пієлонефрит**

- В) Загроза пізнього викидня
- С) Гострий апендицит
- Д) Гострий цистит
- Е) Грип

199. Першовагітна 26 років поступила у відділення патології вагітних зі строком вагітності 32 тижні, скаргами на серцебиття, загальну слабкість, задуху. Стоїть на диспансерному обліку з дитинства з приводу ревматизму, мітрального стенозу. Об'єктивно: на нижніх кінцівках набряки, АТ - 140/90 мм рт.ст., дефіцит пульсу. Аускультативно: систолічний шум над верхівкою, хлопаючий І тон, акцент ІІ тона над легенеvim стовбуром. ЕКГ - пароксизм миготливої аритмії, тахисистолічна форма. Який з симптомів обумовлений суто серцевою недостатністю ?

*** А) Аритмія**

- В) Набряк нижніх кінцівок
- С) Систолічний шум
- Д) Задуха
- Е) Підвищена дихальна активність

200. В жіночу консультацію звернулась молода жінка з приводу вагітності 4 - 5 тижні. Вагітність бажана. З анамнезу встановлено, що в дитинстві перенесла ревматизм, має комбіновану мітральну ваду серця з перевагою недостатності мітрального клапану. В які терміни вагітності потребує стаціонарного лікування?

- * А) 8 - 12 тижні, 28 -32 тижні, 37 тижнів**
- В) 6 - 7 тижні, 16 тижнів, 38 тижнів
- С) 16 тижнів, 34 тижні, 39 - 40 тижнів
- Д) 10 - 12 тижнів, 24 тижні, 37 - 38 тижнів
- Е) 12 - 16 тижнів , 27 - 28 тижнів, 37 - 38 тижнів

201. Вагітна 22 років знаходиться в пологовому будинку з терміном вагітності 36 тижнів, цукровим діабетом, інсулінозалежна форма, ускладнена явищами нейроретинопатії. При черговому огляді жінка скаржиться на погіршення зору, туман перед очима, головний біль. На очному дні: крововиливи різної давнини, дегенеративні зміни, сполучнотканинні тяжі по ходу судин сітківки. Яка тактика ведення пологів у даному випадку ?

- * А) Плановий кесаревий розтин**
- В) Кесаревий розтин в ургентному порядку
- С) Підготовка пологових шляхів протягом 2-3 діб, збудження пологів окситоцином
- Д) Амніотомія з подальшим призначенням окситоцину та ензапросту
- Е) Лікування основного захворювання до розвитку спонтанної пологової діяльності

202. Вагітна 18 років, термін вагітності 36 тижнів , надійшла до пологового будинку зі скаргами на головний біль, миготіння "мушок" перед очима, біль в епігастрії, загальмованість. Об'єктивно: АТ - 170/130 мм рт. ст., білок в сечі - 3 г/л, набряк нижніх кінцівок. Який діагноз найбільш ймовірний?

- * А) Передеклампсія**
- В) Водянка вагітних
- С) Нейропатія І ст.
- Д) Епілепсія
- Е) Гіпертонічна хвороба

203. У вагітної 22 років 12 годин тому розпочалися перші термінові пологи. При поступленні перейми - кожні 5 хв по 40 сек. АТ - 140/100 мм рт.ст. Положення плоду поздовжнє, голівка великим сегментом - у вході в малий таз. Серцебиття плоду 136/хв, ритмічне. Через 4 години після поступлення почалися потуги, відійшли води. Раптово виникли судоми, з короткочасною втратою свідомості. При піхвовому обстеженні відкриття шийки матки повне, голівка на тазовому дні. Стрілоподібний шов в прямому розмірі виходу, мале тім'ячко - спереду. Як найдоцільніше закінчити розродження?

*** А) Накладання вихідних акушерських щипців**

В) Кесарський розтин

С) Накладання порожнинних акушерських щипців

Д) В/в введення 1 мл окситоцину

Е) В/в введення протисудомних препаратів

204. Першовагітна, строк вагітності - 34 тижні, поступила в стаціонар зі скаргами на головний біль та погіршення зору . АТ- 170/120мм рт.ст. Набряки передньої черевної стінки, обличчя. В сечі білок - 0,12 г/л. Протягом тижня інтенсивного лікування стан вагітної погіршився. Заключення окуліста: відшарування сітківки, що розпочалося. Пологової діяльності немає. Який шлях термінового розродження показаний вагітній?

*** А) Кесарський розтин**

В) Амніотомія

С) Накладання акушерських щипців

Д) Родрзбудження по Барацу

Е) Родозбудження на цілому плідному міхурі

205. Першовагітна доставлена швидкою допомогою, вагітність - 36 тижнів. Скарги на сильний біль в епігастрії, 2 рази була блювота. Болі з'явилися після того, як вагітна з'їла вінегрет. Набряки нижніх кінцівок. АТ - 140/100 мм рт.ст. Сеча при кип'ятінні згорнулася. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Прееклампсія**

- В) Нефропатія III ступеню
- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Водянка вагітних
- Е) Пієлонефрит в стадії загострення

206. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги на ношах. Вагітність - третя, термін - 8 тижнів. Дві попередні вагітності перервано у зв'язку з раннім гестозом. Вагітність бажана. Вагітна виснажена, шкірні покрови сухі, з роту запах ацетону. Блювота до 20 разів на добу. Лікування не отримувала. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Блювота вагітних важкого ступеня**

- В) Харчова токсикоінфекція
- С) Помірна блювота вагітних
- Д) Загострення хронічного холециститу
- Е) Загострення хронічного гастриту

207. Хвора 18 років скаржиться на затримку менструації на 15 діб. Порушення менструального циклу відмічає вперше. Статеве життя регулярне, від вагітності не охороняється. Об'єктивно: загальний стан задовільний, живіт м'який, не болючий, АТ- 120/80 мм рт.ст., пульс - 72/хв, задовільних властивостей. При трансвагінальній ехографії - підозра на прогресуючу трубну вагітність. Яка тактика лікаря ЖК є найбільш правильною ?

*** А) Екстрено госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу**

- В) Направити хвору для визначення титру хоріонального гонадотропіну крові чи сечі
- С) Рекомендувати повторно з'явитись через тиждень для контрольного УЗД
- Д) Провести дослідження по тестам функціональної діагностики
- Е) Виконати пункцію черевної порожнини через заднє склепіння

208. Хвора 30 років скаржиться на відсутність вагітності протягом 7 років регулярного статевого життя без використання контрацептивів. Менструації з 14 років по 5-7 днів, через 35-45 днів, помірні, болючі. При піхвиному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволосіння за жіночим типом, тіло матки зменшено в розмірах, в ділянці додатків матки з обох сторін пальпуються утворення 5х4 см, щільні, рухомі, не болючі. Результати тестів функціональної діагностики - базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс 60-70%. УЗД: яєчники вкриті товстою білою оболонкою. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром склерокистозних яєчників**

- В) Генітальний інфантилізм
- С) Туберкульоз статевих органів
- Д) Двобічні дермоїдні кисти
- Е) Неплідність невиясненого генезу

209. Хвора 23 років з первинною неплідністю надійшла в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу субсерозної міоми матки. Який оптимальний об'єм оперативного втручання має бути в даному випадку?

*** А) Консервативна міомектомія**

- В) Гістеректомія
- С) Дефундація матки
- Д) Надпіхвова ампутація матки без додатків
- Е) Надпіхвова ампутація матки з біопсією яєчників

210. Хвора 47 років надійшла в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії I ст. При піхвиному дослідженні: шийка матки гіпертрофована, тіло матки збільшено до 8-9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, додатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який фактор впливає на вибір об'єму оперативного втручання в даному випадку?

*** А) Стан шийки матки**

- В) Локалізація міоматозного вузла
- С) Розміри міоматозного вузла
- Д) Розміри тіла матки
- Е) Наявність залізодефіцитної анемії

211. Роділля 22 років знаходиться у пологовому відділенні з активною пологовою діяльністю. Відійшли навколоплідні води, випала пуповина. Положення плода поздовжнє, сідничне передлежання. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 6 см; плідного міхура немає; передлежать сідниці, протиснуті до входу в малий таз. У піхві знаходиться пульсуюча пуповина. Яка мусить бути тактика ведення пологів?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Екстракція плоду за тазовий кінець
- С) Консервативно-лікувальна
- Д) Родостимуляція окситоцином
- Е) Заправлення пуповини та родостимуляція

212. Хвора 28 років поступила у гінекологічне відділення із скаргами на болі внизу живота, блювоту. Захворіла раптово після фізичної праці. Об'єктивно: живіт дещо вздутий, симптом Щьоткіна позитивний, пульс - 90/хв., Т 37,2 С. Піхове дослідження: матка не змінена, зліва від матки визначається тугоеластичне утворення 7Х7 см, болюче при зсуванні, справа придатки не визначаються; склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Перекрут ніжки кістоми яєчника**

- В) Апоплексія яєчника
- С) Гострий апендицит
- Д) Гострий сальпінгоофорит
- Е) Ниркова коліка

213. Вагітна 24 років поступила до пологового відділення з терміном 36 тижнів, тривалим важким гестозом, скаргами на болі у животі, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, пульс - 90/хв. , АТ-150/90 мм рт.ст. Матка напружена, серцебиття плоду - 179/хв, глухе. Піхове дослідження: шийка матки довжиною 2,5 см, зовнішній зів пропускає 1 палець. Крізь склепіння піхви визначається голівка плоду. З матки помірні кров'янисті виділення. Який діагноз найбільш імовірний?

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

В) Загроза передчасних пологів

С) Передлежання плаценти

Д) Розрив матки

Е) Прееклампсія

214. У породіллі 24 років при огляді пологових шляхів у ранньому післяпологовому періоді виявлено: шийка матки ціла, є пошкодження задньої стінки піхви, шкіри та м'язів промежини. М'яз, що стискає задньопрохідний ствір і слизова оболонка прямої кишки не пошкоджені. Про яку пологову травму йде мова?

*** А) Розрив промежини II ст.**

В) Розрив промежини I ст.

С) Розрив промежини III ст.

Д) Тріщина задньої спайки

Е) Розрив піхви

215. Першовагітна, 38 тижнів, поступила зі скаргами на головний біль, біль у епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ - 180/120 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода - 130/хв, ритмічне. В сечі: білок - 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

*** А) Передеклампсія важкого ступеня**

В) Передеклампсія середнього ступеня

С) Гіпертонічний криз

Д) Еклампсія

Е) Гіпертензія вагітних

216. У пологовий блок поступила жінка з активною пологовою діяльністю. Вагітність перша. ОЖ - 100 см, ВДМ - 40 см. Розміри тазу - 26-29-32-18 см. Положення плода поздовжнє, перша позиція, передній вид. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плода. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин**

В) Консервативне ведення пологів по Цов'янову

С) Пологозбудження

Д) Амніотомія

Е) Вилучення плода за ніжку

217. У гінекологічне відділення із терапевтичного стаціонару переведена вагітна 35 років з діагнозом гіпертонічна хвороба II-Б ст. Скаржиться на біль в потилиці. АТ - 180/110 мм рт.ст. При гінекологічному огляді: строк вагітності 10 тижнів. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Штучне переривання вагітності**

В) Доношування вагітності

С) Інтраамінальне введення граміцидіну

Д) Консервативне лікування в умовах стаціонару

Е) Амбулаторне лікування в жіночій консультації

218. Хвора 31 року поступила зі скаргами на болі внизу живота переймоподібного характеру, які виникли раптово 3 години тому, а також кров'янисті незначні виділення із вагіни. Із анамнезу: двоє пологів, 4 медаборта. Пульс - 100/хв, АТ - 80/60 мм рт ст. Відмічає затримку місячних протягом 1 місяця. Ознаки вагітності позитивні. На дому була тимчасова втрата свідомості. Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Який попередній діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Пельвіоперитоніт
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Розрив кісти яєчника
- Е) Гострий аднексит

219. У роділлі з доношеною вагітністю при зовнішньому акушерському дослідженні діагностовано повздовжне положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тім'ячко праворуч біля лона. Які позиція, вид, передлежання плоду?

*** А) 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання**

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

220. Роділля 25 років прибула в пологове відділення з діагнозом: вагітність третя, доношена, пологи перші. В анамнезі: 2 медаборти. У роділлі виявлено набряки, АТ - 180/100 мм.рт.ст. На висоті однієї із перейм роділля побіліла, PS - 100 /хв. Матка в гіпертонусі, асиметрична, напружена, болюча при пальпації. Серцебиття плоду відсутнє. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодовий міхур цілий. Помірні кров'яністі виділення. Яке ускладнення виникло при пологах?

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

- В) Розрив матки
- С) Передлежання плаценти
- Д) Емболія навколоплідними водами
- Е) Міхуровий заніс

221. Роділля, 25 років, знаходиться в пологах на протязі 16 годин. 2 період пологів. Потуги малоефективні, продовжуються 1,5 години. Голівка плоду в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду глухе, аритмічне 100 ударів в хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Голівка в порожнині малого тазу. Яка подальша акушерська тактика?

*** А) Накладення акушерських щипців**

- В) Подальше консервативне проведення пологів
- С) Кесарський розтин
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Родостимуляція окситоцином

222. Вагітна 25 років звернулась до жіночої консультації з діагнозом: вагітність 10 тижнів, цукровий діабет. В анамнезі: хворіє діабетом 10 років, діабет з нахилом до кетоацидозу, ускладнений ретинопатією II ст. Цукровим діабетом хворіють батько та мати. Жінка звернулась з метою вирішення питання про тактику ведення вагітності. Що найбільш доцільно запропонувати хворій?

*** А) Припинити вагітність до 12 тижнів**

- В) Клінічні обстеження, уточнення форм та ступеня тяжкості діабету
- С) Продовження вагітності, кореляція оптимальної дози інсуліну
- Д) Госпіталізація вагітної в ендокринологічний стаціонар для подальшого обстеження
- Е) Продовження вагітності, родорозрішення шляхом кесарського розтину у 36 тижнів вагітності

223. Вагітна 25 років з терміном вагітності 37 тижнів, знаходиться у вкрай збудженому стані, координація порушена, дихання поверхневе, пульс частий, шкіра волога. Через 20 хвилин сталася кома. Рівень цукру у крові - 1.5 ммоль/л. Ацетон у сечі відсутній. Яке ускладнення виникло у даної хворої?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Кетоацидотична кома
- С) Гіперглікемічна кома
- Д) Епілепсія
- Е) Еклампсія

224. Роділля доставлена у пологовий будинок у тяжкому стані. Пологова діяльність активна. Ціаноз шкіри та слизових оболонок. Набряки нижніх кінцівок. При аускультії: пресистолічний шум, хлопаючий І тон на верхівці, верхня та ліва межі серця змінені. З'явився кашель. Терапевтом встановлено діагноз: набряк легенів. При піхвовому дослідженні: відкриття матки повне, голівка плоду у порожнині тазу, стрілоподібний шов у прямому розмірі виходу. Серцебиття плоду ритмічне, до 142/хв. Який план ведення пологів?

*** А) Накладання вихідних акушерських щипців**

В) Надати пологам природній перебіг

С) Кесарський розтин

Д) Накладення полосних акушерських щипців

Е) Прискорити родорозрішення внутрішньовенним введенням окситоцину

225. Вагітній 24 років з терміном 40 тижнів на фоні клінічно вузького тазу проводиться плановий кесарів розтин. Після вкладання на операційний стіл хвора поскаржилась на слабкість, нудоту, АТ знизився до 90/60 мм.рт.ст. Після повороту на лівий бік всі показники нормалізувалися. Чим можна пояснити таку клінічну картину?

*** А) Синдром нижньої полої вени**

В) Кровотеча

С) Ортостатична реакція

Д) Синдром верхньої полої вени

Е) Зниження ОЦК

226. У хворої 35 років з кістомою правого яєчника після різкого згинання з'явилися сильні болі в животі справа. Загальний стан задовільнений. Пульс 86/хв, АТ - 115/80 мм рт. ст., t - 37,2оС. Живіт м'який, болючий в правій здухвинній ділянці, де відмічається напруження м'язів. Менструальна функція не порушена. При вагінальному дослідженні: склепіння вільні, неболючі. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома. Придатки зліва без особливостей. В ділянці правих придатків пальпується пухлинне утворення, розміром 12х8х8 см, еластичної консистенції, різко болюче. Яке ускладнення виникло в даному випадку?

*** А) Перекрут ніжки пухлини яєчника**

- В) Розрив пухлини яєчника
- С) Піоовар
- Д) Фіброміома матки
- Е) Позаматкова вагітність

227. П'ята доношена вагітність, другі роди. В анамнезі 3 аборти. Вагітність протікала без ускладнень. З початком родової діяльності з'явилась кровотеча. Матка з чіткими контурами, положення плода повздовжнє, голівка притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: шийка матки скорочена до 0,5 см, цервікальний канал відкритий на 4 см. За вічком визначається оболонки і м'яка тканина, що виступає за край вічка. Голівка плода відштовхується від входу в малий таз. Після дослідження кровотеча посилилась, загальна крововтрата складає 300мл. Вкажіть причину кровотечі

*** А) Часткове передлежання плаценти**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С) Передчасне відшарування низько розташованої плаценти
- Д) Повне передлежання плаценти
- Е) Рак шийки матки

228. В пологовий будинок надійшла жінка зі строком вагітності 30 тижнів. Скаржиться на гостру біль внизу живота праворуч, нудоту. Об'єктивно: Т - 37,8о С, Рs - 110/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Язик сухий. При пальпації живота захисне напруження м'язів, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга у правій клубовій ділянці. В крові: Нb - 130 г/л, лейкоцити -14x10⁹/л, ШЗЕ - 60 мм/год. Матка в нормальному тонусі. Серцебиття плоду - 136/хв. Що необхідно зробити хворій в першу чергу?

*** А) Апендектомія**

- В) Введення токолітиків
- С) Кесарів розтин
- Д) Антибіотикотерапія
- Е) Введення спазмолітиків

229. Після народження дитини, вагою 4.100 г, послід відшарувався і виділився самостійно. Пологові шляхи не пошкоджені. Стан породіллі задовільний, пульс - 92/хв, ритмічний, задовільного наповнення і напруження. АТ - 110/60 мм рт.ст. Матка скорочується погано, почалась кровотеча. Зроблено зовнішній масаж матки, введені утеротонічні препарати. Крововтрата сягла 350 мл і продовжується. Які наступні дії лікаря найбільш доцільні?

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

- В) Тампонада порожнини матки
- С) Екстирпація матки
- Д) Затискачі на параметрії за Генкілем-Тіканадзе
- Е) Надпівхова ампутація матки

230. До пологового будинку надійшла вагітна зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, які почалися раптово, під час відпочинку. Болю не відчуває. Термін вагітності 37 тижнів. Об'єктивно: положення плоду косе, серцебиття приглушене, ритмічне, 136/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки відкрита на 3 см, за внутрішнім вічком відчувається губчаста тканина. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Шийкова вагітність
- С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Д) Розрив матки
- Е) Розрив пупочних судин

231. Вагітна 27 років в терміні пологів доставлена КШД зі скаргами на помірну кровотечу з статевих шляхів, біль в животі, яка виникла 1 годину тому. Об'єктивно: матка в підвищеному тонусі, болюча в області дна. При УЗД: плацента біля дна матки, візілізується ретро-плацентарна гематома розмірами 6 x 7 см. Серцебиття плода приглушене, 170/хв. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

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

232. Вагітна 25 років скаржиться на значні кров'яні виділення із статевих шляхів, зі згортками , болі внизу живота переймоподібного характеру. Остання менструація 3 місяці тому. При бімануальному дослідженні: матка завбільшки з 12 тижневу вагітність, цервікальний канал відкритий на 2 см, у зовнішньому зіві - елементи плідного яйця, у піхві багато згортків крові. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Аборт в ходу**

- В) Повний аборт
- С) Загрозливий аборт
- Д) Аборт, що почався
- Е) Неповний аборт

233. Роділля 29 років надійшла до пологового будинку в терміні пологів. В анамнезі: 5 штучних абортів, метроендометрит. В третьому періоді пологів протягом 30 хв. ознак відділення плаценти немає. Почалась кровотеча з пологових шляхів. Які дії найбільш доцільні?

*** А) Ручне відділення плаценти**

- В) Інструментальне вишкрібання порожнини матки
- С) Внутрішньовенне введення утеротоніків
- Д) Зовнішній масаж матки
- Е) Екстирпація матки з послідом

234. Хвора 60 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на незначні кров`янисті виділення із статевих шляхів, які з`явилися після 4-х років менопаузи. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндричної форми, епітелій цілий. Матка в антефлексію, дещо збільшена в розмірах, рухома. Додатки матки не пальпуються, виділення кров`янисті. При діагностичному вишкрібанні порожнини матки одержано мозкоподібний зскріб. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Рак тіла матки**

- В) Клімактерична кровотеча
- С) Фіброміома матки
- Д) Дисфункція яєчників
- Е) Аденоміоз матки

235. Хвора 26 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на раптовий біль у нижній частині живота більше зліва, нудоту, блювання. Об'єктивно: загальний стан хворої тяжкий, АТ - 120/80мм рт.ст, пульс - 100/хв. Хвора бліда. Виявляється дефанс передньої черевної стінки, симптом Щьоткіна-Блумберга позитивний. При бімануальному дослідженні : матка звичайних розмірів. Поряд з маткою, з її лівого боку, виявляється різко болісне утворення розміром до 8 см в діаметрі. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Перекрут ніжки кисти яєчника**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Пельвіоперитоніт
- Д) Апоплексія яєчника
- Е) Розлитий перитоніт

236. Жінка 70 років скаржиться на мажучі кров'яні виділення із статевих шляхів на фоні 15-річної менопаузи. Вагінально: шийка матки не змінена, матка нормальних розмірів, придатки - без патології. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Рак ендометрію**

- В) Гормонпродуктивна пухлина яєчника
- С) Міома матки
- Д) Рак шийки матки
- Е) Аденоміоз

237. На заняттях фізичною культурою 14 річна дівчинка відчула гострий біль справа у животі, який супроводжувалася нудотою і блюванням. Живіт роздутий, спостерігається блідість шкірного покриву, напруження м'язів передньої стінки живота. При ректальному дослідженні: в ділянці правих придатків виявлено кульовидну пухлину тугоеластичної консистенції, малорухому, болісну. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перекрут ніжки пухлини яєчника**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Гострий аппендицит
- Д) Апендикулярний інфільтрат
- Е) Гостра кишкова непрохідність

238. Роділля 22 років доставлена КШД зі скаргами на різко болючі перейми по 25-30 сек. через 4-5 хвилин. Амніотична рідина не виливалася. Положення плода поперечне, серцебиття не страждає. Контракційне кільце різко болюче, розташоване косо на 10 см вище лона. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Погрожуючий розрив матки**

- В) Тетанія матки.
- С) Надмірно бурхлива пологова діяльність.
- Д) Дискоординована пологова діяльність
- Е) Розрив матки, що відбувся

239. Пацієнтка 22 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на первинне безпліддя. В анамнезі хронічний сальпінгоофорит. При поглибленому дослідженні в зіскобі з цервікального каналу виявлені хламідії. Який препарат слід вибрати для проведення етіотропного лікування?

*** А) Сумамед**

- В) Трихопол
- С) Пеніцилін
- Д) Сульфадиметоксін
- Е) Ністатин

240. У першородячої жінки 22 років після відходження вод з'явилися безперервні, дуже болючі перейми. Об'єктивно: розміри таза 25-28-31-21 см, маса плода 3800 г. Матка постійно в тонусі, контракційне кільце на 6 пальців вище лона. Нижній сегмент матки болючий. Відмічається набряк піхви та зовнішніх статевих органів. Вагінально - шийка матки відкрита повністю, плідного міхура нема, голова плода виповнює термінальну лінію, сагітальний шов в прямому розмірі, ведуча точка велике тім'ячко. Серцебиття плода 136 уд./хв. Якою має бути тактика лікаря?

*** А) Виключити пологову діяльність та зробити кесарів розтин.**

- В) Виключити пологову діяльність, зробити комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією.
- С) Виключити пологову діяльність та зробити плдоруйнівну операцію.
- Д) Виключити пологову діяльність та провести вакуумекстракцію плода.
- Е) Виключити пологову діяльність та накласти акушерські щипці.

241. Під час строкових пологів двійнею, після народження першої дитини масою 2800 г відійшли навколоплідні води. В процесі вагінального дослідження в піхві знайдено пульсуючу пуповину другого плода. Голівка плода притиснута до термінальної лінії, легко відштовхується. Спроби заправити пуповину безуспішні. Серцебиття плода 160 уд./хв. Передбачувана маса плода 2500 г. Яка має бути тактика лікаря?

*** А) Комбінований зовнішньовнутрішній поворот плода на ніжку з наступним його вилученням.**

- В) Операція кесарського розтину.
- С) Вакуумекстракція плода.
- Д) Накласти акушерські щипці.
- Е) Лікувати гіпоксію плода і роди вести консервативно.

242. Хвора 64 років поступила в відділення з матковою кровотечею і анемією. Після 12-річної відсутності менструації 7-8 місяців тому спочатку появились серозно-водянисті виділення з піхви, потім серозно-кров'янисті, типу "м'ясних помоїв", з'явилися болі внизу живота. Яка патологія найбільш вірогідна?

*** А) Рак матки.**

- В) Неповний аборт.
- С) Міхуровий занесок.
- Д) Хоріонепітеліома.
- Е) Внутрішній генітальний ендометріоз.

243. Породілля 30 років. Народився живий доношений хлопчик вагою 4100 г, довжиною 54 см. Через 20 хвилин після народження плоду народився послід і виділилось 300 мл крові. Після народження посліду продовжується кровотеча. При огляді плаценти відзначено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і там обриваються. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травми шийки матки та піхви не знайдено. Кровотеча йде з порожнини матки. Які втручання необхідно провести з метою зупинки кровотечі?

*** А) Провести ручну ревізію тіла матки**

В) Провести зовнішній масаж матки

С) Ввести утеротоніки

Д) Провести тампонаду тіла матки

Е) Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеева

244. У хворої 25 років відсутня менструація на протязі 6 місяців. Менструація з 16 років по 3-5 днів із затримками на місяць і болями. У жінки надмірна вага тіла, гірсутизм. При піхвовому дослідженні: тіло матки нормальних розмірів. З обох сторін від матки пальпуються збільшені в розмірах яєчники (d до 4 см), щільної консистенції, безболісні, рухливі при зсуві. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Полікістоз яєчників**

В) Гіпоменструальний синдром

С) Синдром голоктореї та амінореї

Д) Синдром Шихана

Е) Дермоїдні кісти яєчників

245. Роділля 20 років. II період своєчасних пологів. Почався приступ еклампсії. При зонішньому обстеженні: голівка плода не промацується. При внутрішньому дослідженні: голівка плода заповнює всю крижову западину, досягаючи тазового дна, стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячно звернене до лобка. Яка тактика ведення пологів на даному етапі?

*** А) Накладання акушерських щипців**

В) Кесарів розтин

С) Консервативне ведення пологів з послідуною епізіотомією

Д) Інтенсивна терапія гестоза з продовженням консервативного ведення пологів

Е) Вакуум-екстракція плода

246. Хвора 40 років поступила в гінекологічне відділення для хірургічного лікування в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При вагінальному дослідженні шийка матки гіпертрофірована, деформована старими рубцями, тіло матки побільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Додатки з обох боків не визначаються. Виділення слизисті, помірні. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

*** А) Екстирпація матки без додатків**

В) Надпівкова ампутація матки без додатків

С) Пангістеректомія

Д) Консервативна міомектомія

Е) Дефундація матки

247. Хвора 56 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, тупі болі внизу живота, метеоризм, збільшення живота. Менопауза 5 років. В анамнезі 1 пологи і 2 артифіціальні аборти, хронічне запалення додатків, які неодноразово лікувала в санаторіях. При огляді відмічається збільшення живота, скорочення перкуторного звуку в бокових відділах живота. При вагінальному дослідженні: матка невеликих розмірів зміщена вправо, зліва і позаду від неї пальпується бугристий, щільний, малорухомий, неболючий конгломерат діаметром до 14 см. Заднє склепіння згладжене. Додатки окремо не визначаються. Який попередній діагноз?

*** А) Рак яєчників**

- В) Субсерозна міома матки
- С) Кістома лівого яєчника
- Д) Тубоваріальний абсцес
- Е) Генітальний ендометріоз

248. Хвора 28 років, доставлена зі скаргами на остру біль в нижню частину живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., Ф-110 уд/на хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. Позитивний симптом Іванкіна. При вагінальному дослідженні: матка збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені до 6-7 см у діаметрі, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Правостороння трубна вагітність**

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

249. У породіллі 20 років на 4 добу після операції кесарського розтину з'явилась блювота, сильна біль внизу живота, потім по всьому животу, затримка стула та газів. Шкіряні покрови бліді, губи та язик сухі. Температура 39.5оС. Живіт вздутый, симптоми подразнення позитивні у всіх відділах. Перистальтика кишечника ослаблена. Матка велика, болюча при пальпації. Про яку патологію можна думати?

*** А) Розлитий перитоніт**

- В) Панметрит
- С) Гнойний параметрит
- Д) Пельвіоперитоніт
- Е) Метроендометрит

250. Першовагітна поступила зі скаргами на головну біль, біль у епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ - 180/120. ОЖ - 90 см, ВДМ - 38 см, положення плода поздовжне, головне передлежання, серцебиття плоду 130 уд/хв, ритмічне. У аналізі сечі білок 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

*** А) Тяжка передеклампсія .**

- В) Передеклампсія середнього ступеню.
- С) Гіпертонічний криз.
- Д) Еклампсія.
- Е) Набряки вагітних.

251. Вагітна, 25 років, у терміні 40 тижнів вагітності. Розміри тазу 26-26-31-18 см. ОЖ-100см. ВДМ-42см. Положення плоду подовжне, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду приглушене 160 уд/хв. Перейми, які почались 6 годин тому, болісні, рясні. Відійшли навколоплідні води. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка і косо розташоване. Яке ускладнення виникло у пологах?

*** А) Загроза розриву матки.**

- В) Емболія навколоплідними водами.
- С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Д) Повний розрив матки.
- Е) Кінець 1 періоду пологів.

252. До лікаря гінеколога звернулася хвора 29 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

253. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 12 років зі скаргами на кровотечу із полових шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Місячні з 10 років. В віці 10 років хворіла скарлатиною. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ - 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: *virgo*. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Яку патологію можна запідозрити у данному випадку?

*** А) Ювенільна кровотеча.**

- В) Перервана вагітність.
- С) Хвороба Верльгофа.
- Д) Синдром склерокістозних яєчників.
- Е) Геморагічний діатез.

254. Хвора 30 років звернулася до лікаря з скаргами на відсутність місячних на протязі 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш припустимий діагноз?

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

- В) Маткова вагітність.
- С) Первинна аменорея.
- Д) Синдром Штейна-Левенталя.
- Е) Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінта).

255. Хвора 48 років звернулася до гінеколога зі скаргами на порушення менструального цикла, місячні по 7-9 днів, черезмірні на протязі останнього піврічча. Відмічає приливи жару до голови, безроння, дротивливість, головний біль. Шкіряні покрови звичайної окраски. Артеріальний тиск 130/190 мм.рт.ст., пульс 80-90 уд/хв, ритмічний. Живіт м'який безболісний. При бімануальному дослідженні матка не збільшена, придатки не визначаються. Склепіння вільні. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Климактеричний синдром.**

В) Передменструальний синдром.

С) Адреногенітальний синдром.

Д) Синдром Штейна-Левенталя.

Е) Міома матки.

256. Першовагітна 24 років поступила в пологовий будинок з вагітністю терміном 36-37 тижнів і скаргами на задишку, серцебиття, швидку втому. В дитинстві часті ангіни, з 15 років страждає на ревматизм неактивну фазу, мітральний стеноз 2 ст, НК 2 А ст. Яка тактика проведення пологів у данному випадку?

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

В) Стаціонарне лікування в умовах кардіологічного відділення

С) Дострокове проведення пологів в 36-37 тижнів

Д) Консервативне лікування

Е) Пологи виключенням 2-го періоду шляхом вакуум-екстракції плоду

257. У вагітної Л., 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г, 52 см довжина. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розрив вагіни та промецини 1 ст. - зашиті. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

*** А) Гіпотонічна маткова кровотеча.**

- В) Травма м'яких пологових шляхів.
- С) Емболія навколоплідними водами.
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Е) Розрив матки.

258. У породіллі К. після народження плаценти почалась кровотеча. При огляді дитячого місця на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Пологові шляхи оглянули - цілі. Про яку патологію йде мова?

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

- В) Затримка плідних оболонок в порожнині матки.
- С) Розрив судин пуповини.
- Д) Коагулопатична кровотеча.
- Е) Гіпотонічна маткова кровотеча.

259. Повторні пологи у жінки 30 років. Тривалість родів 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 136 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

*** А) Операція вихідних акушерських щипців.**

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

260. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль. Порушення зору, заторможеність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду і порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голова плоду в порожнині малого тазу. У вагітної визначена тяжка передекламписія. Яка тактика проведення пологів?

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

В) Кесарський розтин.

С) Плродоруйнівна операція.

Д) Консервативне проведення пологів з епізіотомією.

Е) Стимуляція родової діяльності.

261. При виконанні операції штучного абортy у жінки 25 років при терміні вагітності 10 тижнів наступила перфорація матки в ділянці передньої стінки. 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 надпівхову ампутацію матки

Д) Провести лапаротомію і екстирпацію матки

Е) Проводити спостереження за хворою і виконати хірургічне втручання тільки при появі явищ перитоніту

262. Перший період перших термінових родів. Положення плода поздовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв., зліва нижче пупка. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка 6 см, голівка плода малим сегментом у вході в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до лона. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

*** А) Перша позиція, передній вид**

В) Перша позиція, задній вид

С) Друга позиція, передній вид

Д) Друга позиція, задній вид

Е) Високе пряме стояння стрілоподібного шва

263. Дівчинка 14 років скаржиться на болі в ділянці піхви та внизу живота, які тривають 3-4 дні, турбують протягом останніх 3 місяців приблизно в один і той же час і з кожним разом посилюються. При огляді: молочні залози розвинуті, волосистість відповідає віку. Дівоча пліва без отвору, ціанотична, випинає. Менструацій немає і не було. Лікар поставив діагноз первинної аменореї. Яка причина аменореї?

*** А) Атрезія гімена**

В) Синдром Шерешевського-Тернера

С) Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

Д) Вагітність

Е) Затримка статевого розвитку

264. Породілля 32 років. Після третіх термінових родів плодом масою 4300,0 в ранньому післяродовому періоді виникла кровотеча. З метою зупинки кровотечі проведений зовнішній масаж матки, введення утеротоніків, ручне обстеження стінок порожнини матки та масаж матки на кулаці, тампон з ефіром в заднє склепіння. Ефекту немає, кровотеча продовжується, крововтрата сягає 1200 мл. Стан породіллі важкий - бліда, пульс 140 уд./хв, АТ 80/40 мм рт. Ст. Вкажіть найбільш доцільний метод зупинки кровотечі в даному випадку.

*** А) Провести лапаротомію з екстирпацією матки без додатків**

- В) Повторити масаж матки на кулаці
- С) Провести тампонаду матки
- Д) Провести клемування параметріїв за Генкелем-Тіканадзе.
- Е) Ввести довенно метилергометрин

265. У першородячої 20 років народився живий хлопчик масою 3200,0, довжиною 50 см. Пуповина пересічена після припинення пульсації судин. Через 10 хв. Лікарем при натисканні ребром долоні над лоном відмічене втягування пуповини в піхву. Яку ознаку використав лікар для визначення відокремлення плаценти?

*** А) Чукалова-Кюстнера**

- В) Альфельда
- С) Шредера
- Д) Довженка
- Е) Роговіна

266. У При вимірах тазу у вагітної зростом 160 см і масою 58 кг встановлені такі розміри тазу: 26-29-31-20. Якому тазу відповідають вказані розміри?

*** А) Розміри тазу нормальні**

- В) Перший ступінь звуження
- С) Другий ступінь звуження
- Д) Третій ступінь звуження
- Е) Четвертий ступінь звуження

267. При внутрішньому дослідженні роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 5 см, голівка плода притиснена до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

*** А) Друга позиція, задній вид**

В) Перша позиція, передній вид

С) Перша позиція, задній вид

Д) Друга позиція, передній вид

Е) Високе пряме стояння стрілоподібного шва

268. Жінка 22 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному вагінальному обстеженні встановлено: ціаноз слизової піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів жіночого кулака, пом'якшена, особливо в області перешийка, але під час пальпації стала більш щільною, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Вагітність 8 тижнів**

В) Фіброміома матки

С) Позаматкова вагітність

Д) Порушення менструального циклу

Е) Гастрит

269. Вагітність 40 тижнів. Пологи 1. Перейми почалися 12 годин тому, через 2 години вилилися навколоплідні води. При переїзді роділлі в акушерський стаціонар в машині швидкої допомоги стався приступ судорог з втратою свідомості, після чого розвинувся стан коми. В прийомному відділенні пологового будинку приступ судорог повторився. АТ 190/120 мм рт ст, значні набряки ніг, рук, передньої черевної стінки. Протеїнурія - 6,0 г/л, циліндурія. При вагінальному дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, відкриття повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, в площині виходу з малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Акушерські щипці**

- В) Кесарський розтин
- С) Стимуляція пологової діяльності
- Д) Плороруйнуюча операція
- Е) Консервативне ведення пологів

270. У жінки 25 років з вагітністю 35 тижнів під час чергового огляду в жіночий консультації встановлено: набряки ніг, АТ на правій руці 140/90 мм рт. ст., на лівій - 130/90 мм рт. ст, білок в сечі 2 г/л, білок в крові - 56 г/л. Стан плода задовільний. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Прееклампсія [нефропатія] легкого ступеня**

- В) Прееклампсія [нефропатія] важкого ступеня
- С) Набряки вагітних
- Д) Гіпертонічна хвороба
- Е) Піелонефрит вагітних

271. Вагітність 40 тижнів, положення плода повздожне, головне передлежання. Розміри тазу:26-29-31-20. Передбачувана маса плода 4800 г. Перейми продовжуються 12 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 4 години тому. При зовнішньому обстеженні пальпуються напружені болісні круглі зв'язки матки, контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Загрозливий розрив матки**

- В) Завершений розрив матки
- С) Бурхлива пологова діяльність
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Анатомічно вузький таз

272. Вагітна 22 років спостерігалась в жіночий консультації з приводу вагітності 11-12 тижнів. На протязі останніх днів відчувала тягнучі болі у нижніх відділах живота, але до лікаря не зверталась. Годину тому з'явилися переймоподібні болі внизу живота і кровотеча. Піхвове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см. В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кров'яністі, дуже рясні. Які дії повинен вжити лікар?.

*** А) Вишкрібання порожнини матки**

- В) Проведення токолітичної терапії
- С) Консервативне спостереження
- Д) Призначення прогестерону
- Е) Проведення гемотрасфузії

273. До гінеколога жіночої консультації звернулась хвора 48 років зі скаргами на болі ниючого характеру, важкість в нижніх відділах живота, значне збільшення живота за останні 4 місяця. Менструації без відхилень від норми. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки без відхилень від норми, матка збільшена до 7-8 тижнів вагітності, не болюча, малорухома. З обох боків від матки пальпуються пухлини розміром 10-12 см, щільної консистенції, нерівної поверхні, нерухомі. В черевній порожнині визначається значна кількість вільної рідини. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак яєчників**

- В) Цироз печінки
- С) Доброякісні пухлини яєчників
- Д) Тубооваріальний абсцес
- Е) Генітальний ендометріоз

274. Роділля 38 років, поступила в пологовий будинок з приводу кровотечі зі статевих шляхів, яка з'явилася 2 години тому з початком переймів. До моменту поступлення крововтрата склала 50 мл. Вагітність доношена. Загальний стан задовільний. АТ 120/75 мм рт ст. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Спереду зліва визначається м'ясиста губчата тканина з нерівною поверхнею. Плідний міхур цілий. Передлегла голівка плода рухома над входом в малий таз. Після дослідження кровотеча підсилилася. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Рак шийки матки
- С) Розрив матки
- Д) Розрив варикозно-розширеного вузла вени
- Е) Відшарування нормально розташованої плаценти

275. Хвору 29 років госпіталізовано в гінекологічне відділення зі скаргами на гострий біль унизу живота, блювоту. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., задовільного наповнення і напруги. Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний Піхове обстеження: тіло матки не збільшене, рухоме, безболісне. Справа від матки пальпується утворення розміром 7х7 см, тугоеластичної консистенції, різко болюче. Ліві придатки не визначаються.. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Перекрут ніжки пухлини яєчника**

- В) Гострий аднексит
- С) Порушена позаматкова вагітність
- Д) Апоплексія яєчника
- Е) Кишкова непрохідність

276. Хвора 47 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на рясні менструації. Остання менструація була 10 днів тому. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються. Склепіння глибокі Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати?

*** А) Екстирпація матки**

- В) Призначення гормонотерапії
- С) Надпівхова ампутація матки
- Д) Призначення гемостатичної терапії
- Е) Консервативна міомектомія

277. Вагітність 38-39 тижнів. Пологи II. Змішане сідничне передлежання плода. Розміри тазу нормальні. Пологи продовжуються 14 годин. 10 хвилин тому відійшли навколоплідні води, зареєстроване порушення серцебиття плода: частота 100 уд/хв, глухість тонів. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, в піхві пальпується петля пуповини, сіднички та стопи плода в порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів найбільш доцільна?

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

- В) Провести лікування гіпоксії плода
- С) Провести операцію кесарева розтину
- Д) Заправити пуповину, роди вести консервативно
- Е) Надати допомогу за Цов'яновим

278. В пологовий будинок доставлена вагітна зі скаргами на біль в животі, кров'яні виділення зі статевих органів. Строк вагітності 35-36 тижнів. Вагітність перебігала на фоні прееклампсії. Загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, пульс 98 уд/хв, АТ 140/90 мм рт ст. Матка збільшена згідно строку вагітності, напружена, спостерігається локальна болючість зліва біля дна матки. Серцебиття плода 160-170 уд/хв, глухе. При вагінальному дослідженні: шийка матки закрита, помірні кров'яні виділення. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Найбільш імовірний діагноз?

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

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

279. До пологового будинку доставлена вагітна з регулярними переймами на протязі 7 годин. Вагітна скаржиться на те, що вона не відчуває рухів плода. Вагітність 39 тижнів, перебігала на фоні прееклампсії легкої ступені. Положення плода повздовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода не вислуховується. Внутришньоутробна загибель плода підтверджена УЗД. Вагінальне дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 6-7 см, плідний міхур цілий, голівка на рівні інтерспінальної лінії. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Плродоруйнуюча операція**

- В) Консервативне ведення пологів без захисту промежини
- С) Консервативне ведення пологів з захистом промежини
- Д) Кесарський розтин
- Е) Консервативне ведення пологів з епізіотомією

280. Хвора 59 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на незначні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи та піхва з явищами вікової інволюції, слизова оболонка піхви легко ранима, суха. Шийка матки чиста. Матка атрофічна. Придатки не пальпуються, параметрії вільні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Атрофічний кольпіт**

- В) Дисфункціональна маткова кровотеча
- С) Рак тіла матки
- Д) Трихомонадний кольпіт
- Е) Грибковий кольпіт

281. Вагітність 32 тижні. Скарги на біль справа внизу живота, яка з'явилась 2 години тому, нудоту, однократну блювоту. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів 15×10^9 /л, паличкоядерних - 18%. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Апендицит та вагітність**

- В) Загроза переривання вагітності
- С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Д) Почечна коліка та вагітність
- Е) Холецистит та вагітність

282. Породілля 28 років. Пологи другі. Вагітність шоста. Народився плід масою 4500 г. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плода, при огляді - цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення посилились, при зовнішньому масажі матки м'яка, скорочується і знову розслаблюється. Гаданий діагноз?

*** А) Гіпотонічна кровотеча.**

- В) Слабкість пологової діяльності.
- С) Розрив матки.
- Д) Травма м'яких пологових шляхів.
- Е) Гематома піхви.

283. Жінка 25 років звернулася до гінеколога зі скаргами на підвищення температури до 39 С, рясні виділення з піхви. Скарги виникли на 3 день після проведеного медичного аборт. Об'єктивно: температура тіла 37,7С, пульс 98 ударів. Живіт при пальпації болісний у нижніх відділах, ознака Щьоткіна - Блюмберга позитивна. При піхвовому дослідженні матка розм'якшена та болісна, додатки матки чітко не визначаються в наслідок болю при дослідженні. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий ендоміометрит.**

- В) Гострий аднексит.
- С) Гострий апендицит.
- Д) Перекрути кісти яєчника.
- Е) Апоплексія яєчника.

284. У гінекологічне відділення доставлена машиною швидкої допомоги вагітна 21 року. Вагітність 8-9 тижнів. Скарги на нудоту, блювоту до 15 разів на добу, їжу не утримує. За 10 днів втратила 3,2 кг маси тіла. Стан хворої середньої тяжкості, виснажена, із роту запах ацетону. Температура субфібрильна, шкіра суха, жовтянична. Пульс 110 ударів за хвилину, слабкої напруги. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Ваша тактика?

*** А) Перервати вагітність.**

- В) Провести токолітичну терапію.
- С) Протиблювотна та седативна терапія.
- Д) Наладити парентеральне харчування.
- Е) Інфузійна та дезінтоксикаційна терапія.

285. Хвора 45 років. Під час проведення профілактичного огляду скарг не надавала. Під час кольпоскопії та проведенні проби Шиллера, було виявлено наявність йод негативної ділянки на передній губі шийки матки.

Передбачуваний діагноз?

*** А) Рак шийки матки.**

В) Поліп цервікального каналу.

С) Синильний кольпіт.

Д) Ерозія шийки матки.

Е) Лейкоплакія.

286. Хвора 46 років. Скарги на відчуття жару в голові та верхній частині тулуба, ожиріння, головний біль, лабільність АТ, порушення сну, загальну слабкість та зниження працездатності, болі в ділянці серця, дратливість, плаксивість, Ваш діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром.**

В) Гіпертонічна хвороба.

С) Цукровий діабет.

Д) Гіпоталамічний синдром.

Е) Посткастраційний синдром.

287. Першовагітна 26 років, строк вагітності 39 тижнів, надійшла до пологового будинку з регулярною пологовою діяльністю . Перейми по 20 секунд через 8 хвилин. Роділля відмітила кров'яністі виділення з пологових шляхів. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 2см його перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При піхвовому дослідженні кровотеча підсилилася. Яка найбільш вірогідна причина його виникнення?

*** А) Повне передлежання плаценти.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Передчасне відшарування низько розташованої плаценти.
- Д) Пельвісте прикріплення плаценти.
- Е) Кровотеча з варікозно розширених вузлів піхви.

288. Через 10 хвилин після народження дитини виділився послід з дефектом її тканини розмірами 5х6 см.. Виділення із статевих шляхів значні, кров'яністі. Тонус матки знижений, дно її розташовано вище пупка. При огляді статевих шляхів: шийка матки, стінки піхви, промежина цілі. Із матки витікає кров, що згортається. Що перш за все необхідно зробити для зупинки кровотечі?

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

- В) Накласти гемостатичні затискачі на шийку матки.
- С) Ввести тампон з ефіром в заднє склепіння.
- Д) Покласти міхур з льодом на низ черева.
- Е) Призначити утеротоніки.

289. До чергового лікаря звернулась жінка в 36 тиж. вагітності зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту, біль в правому підребір'ї. Об'єктивно: блідість шкіриних покривів, жовтяниця слизових оболонок, АТ-160/100 мм рт.ст. на обох руках, набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки, крововиливи в місцях ін'єкцій. Пальпаторно визначається різкий біль в епігастральній ділянці та збільшення печінки. Показники крові: збіль_шення АЛТ, АСТ, тромбоцитопенія, гемоглобін 85 г/л, гіпербілірубінемія. Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у вагітної?

*** А) HELP синдром.**

- В) Екламптичний статус.
- С) Синдром дисемінованого внутрішньо-судинного згор_тання крові.
- Д) Розрив печінки.
- Е) Еклампсія.

290. У роділлі із серцевою вадою в II періоді пологів з'явилися ознаки набряку легень: затруднене дихання, акроціаноз, почащений пульс. При вагінальному дослідженні голівка плоду на тазовому дні, стріловидний шов в прямому розмірі виходу із малого тазу. Запитання: Ваша тактика? Метод родорозродження.

*** А) Дати наркоз та накласти вихідні акушерські щипці.**

- В) Накласти акушерські вихідні щипці
- С) Зробити кесарський розтин
- Д) Призначити лікування набряку легень
- Е) Підключити родостимулюючу суміш

291. 30 хвилин тому народився плід масою 4.200 довжиною 54 см. Ознаки відділення посліду відсутні, з'явилася кровотеча яка досягла 450 мл.

Запитання: Яка тактика акушера-гінеколога?

*** А) Провести ручне видалення та відділення посліду**

- В) Відділити послід по Абуладзе
- С) Відділити послід по Креде-Лазаревичу
- Д) Ввести утеротоніки в/венно
- Е) Ввести утеротоніки в шийку матки

292. Роділля 30 років знаходиться в пологах 10 годин. Перейми через 5-6 хв. по 30 сек. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття маткового вічка 4 см. Плідний міхур цілий. Передлежать сідниці притиснуті до входу в малий таз. В анамнезі лікувалася з приводу безпліддя. Передбачувана маса плоду 3.600 г. Запитання: Ваша тактика ведення пологів?

*** А) Зробити кесарський розтин**

- В) Вскрити плідний міхур та підключити в/в родопідсилюючу суміш
- С) Пологи вести за Цов'яновим
- Д) Ввести спазмолітики та підключити в/в родопідсилюючу суміш
- Е) Надати медикаментозний сон-відпочинок

293. Хвора 47 років хворіє міомою матки 8 років, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 15-тижневої вагітності. Запитання: Який об'єм оперативного лікування?

*** А) Екстирпація матки з придатками.**

- В) Енуклеація міоматозних вузлів.
- С) Надпівхова ампутація матки без придатків.
- Д) Надпівхова ампутація матки з придатками.
- Е) Екстирпація матки без придатків.

294. Хвора 38 років протягом 3 років скаржиться на болючі місячні, мажучі кров'янисті виділення коричневого кольору перед і після місячних. в анамнезі 5 артіфіційних абортів. При огляді матка м'якої констистенції, болюча, дещо збільшена, обмежено рухома. При УЗД міометрій зернистий, сотоподібний.

Запитання: Який діагноз?

*** А) Аденоміоз.**

В) Міома матки.

С) Ендометрит.

Д) Дисфункціональна маткова кровотеча.

Е) Поліпоз ендометрію.

295. Хвора, 24 років, скаржиться на різкі болі внизу живота, які виникли раптово після фізичного напруження. Зазначає нудоту, блювоту, сухість у роті, t 36,6о. В анамнезі- киста правого яєчника. При бімануальному дослідженні : матка щільної консистенції, неbolюча, нормальних розмірів. Ліве склепіння глибоке, додатки не визначаються, праве склепіння скорочено.Праворуч від матки визначається різко болюче утворення, округлої форми, еластичної консистенції, обмежено рухоме, 7 x 8см. В аналізі крові лейкоцитоз зі зсувом ліворуч. Ваш діагноз ?

*** А) Киста яєчника з перекрутом ніжки**

В) Піосальпінкс праворуч

С) Субсерозна фіброміома матки

Д) Гостре запалення додатків матки

Е) Позаматкова вагітність

296. Вагітну 24 років доставлено до пологового будинку з вагітністю 32 тижні. Скарги на яскраві кров'яністі віділення з піхви із згустками, які з'явилися під час випорожнення. Голівка плода біля дна матки. Серцебиття плода - 140 уд/хв., ритмічне. Пологової діяльності немає. Вагінальне дослідження: шийка матки довжиною 3 см, зів пропускає палець, за внутрішнім зівом промацується м'якувата тканина, віділення кров'яністі, яскраві, значні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

- В) Низьке прикріплення плаценти
- С) Розрив матки
- Д) Загроза передчасних пологів
- Е) Відшарування нормально розташованої плаценти

297. Роділля 24 років доставлена до пологового будинку з переймами, які почалися 9 годин тому, води не відходили. Вагітність 40 тижнів, пологи ІІ, головне перележання, І період пологів. Перейми слабкі, нетривалі, рідкі [кожні 12-15 хвилин]. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Піхвове дослідження: шийка згладжена, розкриття 4 см, плідний міхур цілий, головка притиснута до входу в малий таз. Яке подальше ведення пологів?

*** А) Стимуляція пологової діяльності**

- В) Консервативне спостереження
- С) Кесарів розтин
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Внутрішньовенне введення метілергометрину

298. Хвора М., 25 років, скаржиться на болі внизу живота, затримку місячних на 2 тижні, незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. В анамнезі 2 артифіціальних аборти, хронічний двобічний аднексит. При об'єктивному дослідженні: пульс 80 за 1 хвилину, АТ 100/70 мм рт.ст. Живіт болючий в нижніх відділах, симптом Щоткіна слабо позитивний справа. При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, виділення незначні кров'янисті. При бімануальному обстеженні: тіло матки нормальних розмірів, рухи шийкою різко болючі, справа від матки пальпується болючий пухлиноподібний утвір з нечіткими контурами, заднє склепіння нависає, болюче. Діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність.**

- В) Перекрут ніжки кістоми правого яєчника.
- С) Апоплексія правого яєчника.
- Д) Аборт, що почався.
- Е) Пельвіоперитоніт.

299. З направленням дільничного лікаря жіночої консультації до гінекологічного відділення поступила хвора 20 років з діагнозом гострий двохсторонній аднексит. Захворіла 3 дні тому, коли після випадкового статевого акту через день стала відзначати болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. В стаціонарі діагноз підтвердився. 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.

300. Жінка 38 років 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 вагітності. При зондуванні порожнини матки виявлена деформація її субмукозним вузлом, який знаходиться в дні матки. Яке лікування треба провести?

*** А) Оперативне лікування.**

- В) Лікування екстрогенами.
- С) Лікування андрогенами.
- Д) Симптоматичне лікування.
- Е) Лікування гестагенами.

301. Вагітна в терміні 36 тижнів в положенні лежачі на спині виказує скраги на кволість, утруднення дихання. Під час огляду в положенні на спині через 5 хвилин візначається задуха до 24 в хвилину, зниження артеріального тиску до 70/50 мм рт. Ст; в положенні на боку ЧДР 20 в хвилину, артеріальний тиск 115/65 мм рт. ст. Вкажіть причину даного стану.

*** А) синдром сдавлення нижньої полої вени і аорти**

- В) нейроциркуляторна дістонія по гіпотоничному типу
- С) гіповолемія
- Д) прееклампсія
- Е) еклампсія

302. При проведенні операції кесарського розтину в зв'язку з повним передлежанням плаценти після видалення плаценти виникла значна кровотеча з ділянки плацентарної площадки. Відмічаються залишки плацентарної тканини, що не видаляються серветкою, матка м'яка, погано скорочена. Поставлений діагноз справжнього часткового прирощення плаценти. Вкажіть найбільш раціональну тактику щодо зупинки кровотечі.

*** А) Провести операцію екстирпації матки без додатків.**

В) Видалити гостро залишки плацентарної тканини.

С) Провести ушивання ділянок кровотечі.

Д) Провести перев'язку магістральних судин.

Е) Ввести довенно утеротоніки.

303. У повторно вагітної, 25 років, з важкою формою інсулінозалежного діабету при терміні вагітності 32 тижні настуило повне передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Терміново проведена операція кесарського розтину, при якій встановлена наявність по лівому ребру матки, передній та задній стінках зліва масивних крововиливів. Матка має мармуровий вигляд синюшно-багрового кольору, в черевній порожнині до 200 мл геморагічної рідини. Яке ускладнення настуило внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти, що зумовило такий специфічний вигляд матки?

*** А) Матково-плацентарна апоплексія за Кувелером.**

В) ДВЗ-синдром.

С) Геморагічний шок.

Д) Емболія навколоплодовими водами.

Е) Гіпотонія матки.

304. Жінка 26 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на загальне нездужання, нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному вагінальному обстеженні встановлено: ціаноз слизової піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів жіночого кулака, пом'якшена, особливо в області перешийка, але під час пальпації стала більш щільною, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Вагітність 8 тижнів**

- В) Фіброміома матки
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Порушення менструального циклу
- Е) Гастрит

305. Хвора 42 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на біль унизу живота, рясні менструації. Остання менструація була 10 днів тому. Пологів -2, абортів -2. Останні 2 роки до гінекологів не зверталася. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 15-16 тижнів вагітності, з неровною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати?.

*** А) Екстирпація матки**

- В) Вискрібання матки
- С) Надпівкова ампутація матки
- Д) Призначення гемостатичної терапії
- Е) Консервативна міомектомія

306. Другий період пологів. Змішане сідничне передлежання, передній вид. Передбачувана маса плода - 3200. Серцебиття плода ясне, ритмічне - 136 в 1 хвилину. Розміри тазу: 25-28-31-21. Яка найбільш раціональна тактика ведення пологів?

*** А) Класична ручна допомога.**

- В) Кесарський розтин.
- С) Метод Цов'янова І.
- Д) Екстракція плода за тазовий кінець.
- Е) Поворот плода на голівку.

307. Роділля 23 років. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, в площині виходу з малого тазу. Стріловидний шов в прямому розмірі виходу з тазу, мале тім"ячко ближче до лона. Яким розміром голівки народиться плід при даному варіанті передлежання?

*** А) Малим косим**

- В) Прямим
- С) Поперечним
- Д) Середнім косим
- Е) Великим косим

308. Роділля доставлене у пологове відділення з сильними переймами та випавшею з піхви ручкою плода. Матка болюча в нижньому сегменті. Серцебиття плода прослуховується. При піхвовому дослідженні: шийка матки сгладжена, маткове вічко відкрите до 7 см, пальпується вколючене плечико та ручка плода. Що робити ?

А) Акушерські щипці

*** В) Плодорушніва операція**

- С) Кесарів розтин
- Д) Поворот плода на ніжку
- Е) Епізіотомія

309. Через 10 хвилин після пологів почалася маткова кровотеча, матка не скорочується, м'яка. Стан породіллі задовільний: пульс -80 уд/хв, АТ 115/70. В/в введення метілергометрину та зовнішній масаж матки ефекту не дає. Кровотеча продовжується. Тактика?

*** А) Наркоз, ручне обстеження порожнини матки**

- В) Накласти клеми по Бакшееву
- С) Застосувати метод Креде-Лазаревича
- Д) Екстирпація матки
- Е) В\в окситоцин

310. Хвора звернулася до гінеколога зі скаргами на рідкі (4-5 разів на рік) менструації, появу оволосіння на обличчі, підборідді, животі та навколо сосків. З 19 років почала набирати вагу. Менструації з 13 років, з ознаками олігоменореї. Заміжня 4 роки, вагітностей не було. Хвора підвищеної ваги, відзначаються ознаки значного гірсутизму. При піхвовому дослідженні: шийка матки конічна, матка нормальних розмірів, рухлива, не болюча. В області додатків з обох боків пальпуються збільшені, щільні, не болючі яєчники. Діагноз ?

*** А) Синдром Штейна-Левенталю**

- В) Синдром Шерешевського-Тернера
- С) Синдром Ракітанського-Кюстнера
- Д) Синдром Шихана
- Е) Аденома гіпофіза

311. Хвора скаржиться на набрякання нижніх кінцівок, ламкість ногтів, сухість шкіри, зниження пам'яті, слабкість. Місячні відсутні з моменту пологів. При зовнішньому огляді: гіпотрофія статевих органів та молочних залоз. З анамнезу відомо, що 2 роки тому під час пологів виникла масивна кровотеча понад 2000 мл. Діагноз ?

*** А) Синдром Шихана**

- В) Гіпотіреоз
- С) Інфантилізм
- Д) Серцево-судинна недостатність
- Е) Післяпологове ожиріння

312. Хвора 62 роки. Скаржиться на значне свербіння та почуття сухості у ділянці зовнішніх статевих органів. При гінекологічному дослідженні: зовнішні статеві органи атрофічні, шкіра великих статевих губ зморщена, суха, вхід до піхви значно звужений. Діагноз ?

*** А) Крауроз**

- В) Свербіж вагітних, як прояв раннього гестозу
- С) Алергійний дерматит
- Д) Синільний кольпіт
- Е) Глістна інвазія

313. Хвора скаржиться на різкі болі в гіпогастрії, підвищення температури до 38,5 (С, блювання. Скарги протягом остан-ніх 2-х діб, інтенсивність болю наростає. На протязі 10 років спостерігається з приводу фіброміоми матки. Від запропонованого оперативного лікування - відмовлялася. Язик сухий. Живіт у нижніх відділах напружений, різко болючий при пальпації. с-м Щьоткіна - позитивний. Бімануально - шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко закрито; матка щільна, завбільшки з 12-ти тижневу вагітність, неправильної форми, пальпаторно і при зсуві - різко болюча; додатки не визначаються. Виділення -слизуваті, незначні. Діагноз ?

*** А) Некроз фіброматозного вузла**

- В) фіброїд, що народжується
- С) рак тіла матки
- Д) гострий апендицит
- Е) перфоративна виразка шлунку

314. Повторновагітна М.,30 років направлена в родильне віділення на профілактичне ліжко для вирішення тактики ведення вагітності та родів. Діагноз: вагітність 36 тижнів, поперечне положення плода, друга позиція. Серцебиття плода 14 уд/хв.Перша вагітність закінчилася кесарським розтином.Яка найбільш правильна тактика лікаря?

*** А) Розродження в плановому порядку кесарським розтином.**

- В) Зовнішній поворот плода на голівку.
- С) Поворот плода за Гріщенко-Шулешовою.
- Д) Поворот за Архангельським.
- Е) Дострокове розродження.

315. Хвора А. 25 років, поступила в стаціонар із скаргами на болі внизу живота та кров'яні виділення із статевих шляхів. Вагінально: матка збільшена до розмірів гусячого яйця, гладкої поверхні, неболюча. Цервікальний канал вільно пропускає палець. У вічку промацується частина плодового яйця . Із піхви - помірна кровотеча. Яке лікування провести хворій?

*** А) Інструментальне видалення залишків плодового яйця.**

- В) Інфузійно-трансфузійна терапія.
- С) Призначення гормонів.
- Д) Гемостатична та антианемічна терапія.
- Е) Антибіотикотерапія.

316. Жінка 28 років пред'являє скарги на нудоту, блювоту до 10 разів протягом доби . Відзначає зниження маси тіла, сухість шкіри. Серцебиття до 100 уд/хв. Температура тіла 37,2 0 . Знижен діурез. Після проведення ультразвукового дослідження була виявлена вагітність у терміні 5-6 тижнів. Діагноз?

*** А) Блювота вагітних середнього ступеню**

- В) Блювота вагітних легкого ступеню
- С) Прееклампсія 1 ступеня
- Д) Передчасне переривання вагітності
- Е) Харчове отруєння

317. 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.

318. 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.

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

*** А) Аборт в ході**

В) Шиїчна вагітність

С) Загроза аборту

Д) Аборт що розпочався

Е) Порушена трубна вагітність

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

*** А) Гострий гонорейний ендоцервіцит**

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

321. В гінекологічне відділення поступила хвора 30 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, температуру 38,80С. В анамнезі - статеве життя поза шлюбом, 2 штучних аборти. При гінекологічному обстеженні: матка не змінена. Придатки - збільшені, болючі з обох сторін. Виділення з піхви гнійні, значні. Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження**

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

322. 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

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

*** А) Міхуровий занесок.**

В) Викидень, що не відбувся.

С) Викидень, що розпочався.

Д) Загроза самовільного викидня.

Е) Неповний викидень.