

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство і гінекологія Доповнення - база тестів 2014 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2014 року**

Кількість запитань: **400**

1. 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

2. 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) Корекція цукру і у 36 тижнів кесарів розтин

3. Вагітна В., 24 років з обтяженим акушерським анамнезом поступила у відділення патології вагітних. 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. Матка знаходиться на середині між пупком і лобком. Піхове дослідження: шийка матки вкорочена до 2,0 см, цервікальний канал вільно пропускає палець. Матка відповідає 16 тижню вагітності. Виділення слизові. Діагноз?

*** А) Істміко-цервікальна недостатність**

В) Загроза передчасних пологів

С) Загроза мимовільного аборту

Д) Мимовільний аборт, що розпочався

Е) Неповний самовільний аборт

4. Вагітна Н., 25 років доставлена в пологове відділення зрегулярною пологовою діяльністю протягом 7 годин та кров'яними виділеннями з піхви, які з'явилися пів години тому. Навколоплідні води не виливались. Вагітність 4, пологи перші, попередні 3 вагітності закінчилися штучними абортами. ЧСС плода 136 за 1 хв. При дослідженні виявлено згладжену шийку матки, розкриття маткового вічка 6-7 см, передлежить голівка, плідний міхур цілий, збоку пальпується м'яка губчата тканина.. Встановлений діагноз - бокове передлежання плаценти. Тактика лікаря?

*** А) Амніотомія**

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

5. 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, додатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні. Встановлений діагноз: фіброміома матки, постгеморагічна анемія. Виберіть тактику ведення хворої.

*** А) Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

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

6. Жінка 45 років пред(являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру. Менструації нормальні. В анамнезі 2 пологів. Пульс-76 уд. /хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини не рухомі, заповнюють увесь мал.таз.Заднє склепіння випнуте. 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

7. Жінка, 26 років, скаржиться на затримку менструації на 3 тижні, відчуття нудоти, здебільшого зранку. Тест на вагітність позитивний. Менструальний цикл регулярний. Вагітностей не було. При обстеженні встановлено: слизова шийки матки і піхви ціанотичні, тіло матки м'якуватої консистенції, дещо збільшене в розмірах. Ліворуч пальпується пухлинне утворення, болюче при палипації. Проведено УЗД -ембріона 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

8. 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, зовнішнє вічко 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 мимовільний аборт**

В) Загроза мимовільного аборт

С) Мимовільний аборт в ходу

Д) Метрорагія

Е) Неповний мимовільний аборт

9. 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

10. 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 обстеження: Загальний стан тяжкий. Шкіра блідо-сірувата, набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. Ат - 180/130 мм рт ст., 150/110 мм рт ст., серцеві тони при аускультатії послаблені, ритмічні. Положення плода поздовжне, передлежить голівка, у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду вислуховується 176 уд. за хв., глухе. Повне відкриття шийки матки. Плідний міхур відсутній. Голівка у вузькій частині малого тазу. Мис не досягається. Екзостозів не має. Тактика?

- * А) Закінчити пологи шляхом накладання порожнинних акушерських щипців**
- В) Зробити кесарський розтин
- С) Призначити стимуляцію пологової діяльності
- Д) Плороруйнівна операція
- Е) Зробити перінеотомію, вакум-екстракцію плоду

11. Роділля доставлена в клініку КШД зі скаргами на біль в животі, короткочасну 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 160 уд/хв, глухе. Із зовнішніх статевих органів виділяється кров в незначній кількості. Родова діяльність помірна, води не виливались. При піхвовому дослідженні розкриття шийки матки 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

12. 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 гл. 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

13. Хвора 34 років. Фіброміома матки виявлена 2 роки тому. Швидкого росту немає. Скаржиться на 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. Діагноз?

*** А) Перекрут фіброматозного вузла**

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

14. 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, матка збільшена до 8 тижнів, у цервікальному каналі виявляється залишки плідного яйця, надмірна кровотеча. Яка 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

15. Впершенароджуюча, пологи тривають 16 годин. Води вилилися 2 години тому. Головне передлежання, серцебиття плоду 90 удхв., ритмічне. Розкриття шийки матки повне, голівка перебуває у виході з малого тазу. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко у лона. Яка тактика лікаря?

*** А) Накласти вихідні акушерські щипці**

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

16. У відділення патології вагітних поступила першовагітна 20 років зі скаргами на тягнучі 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, серцебиття ясне, ритмічне 140 уд. у хв. Шийка матки замкнута. 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) Допомоги не потребує
- Е) Кесарський розтин

17. Породілля 28 років, вагітність шоста, пологи другі, маса новонародженого 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

18. Хвора 46 років доставлена у гінекологічне відділення 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) Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки**

- В) Кольпоскопія
- С) Гістероскопія
- Д) Лапароскопія
- Е) Тазова рентгенографія

19. 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 замкнуте, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, які 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

20. Роділля в терміні вагітності 39-40 тижнів. Положення плода повздожне. 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 плода. Який діагноз?

*** А) Змішане сідничне передлежання**

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

21. Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово. Остання менструація була 10 днів тому, прийшла в строк. Пологів — 2, абортів — 2. Пів роки тому була винайдена пухлина яєчника. Пульс - 100 ударів за хвилину, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий, особливо зліва. Тіло матки чітко не визначається через напруження передньої черевної стінки. Придатки зправа не визначаються. В області лівих придатків пальпується пухлина туго еластичної консистенції, обмежено рухома, болісна. Параметрії вільні. Діагноз?

*** А) Перекрут ніжки пухлини яєчника**

- В) Порушена позаматкова вагітність
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Розрив кісти яєчника
- Е) Порушення живлення фіброматозного вузла.

22. 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, нерівної 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

23. Хвора 48 років скаржиться на рясні менструації. 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

24. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота. Менструації рясні. 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

25. 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 збільшене до 9 — 10 тижнів вагітності, цупке, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Субмукозна фіброміома матки**

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

26. 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. 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. У цервікальному каналі визначається пухлина розміром 3х6 см, щільної консистенції. Тіло матки збільшене до 7 — 8 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Який діагноз?

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

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

27. Хвора 48 років, звернулась зі скаргами на ниючі біль внизу живота. З анамнезу: менструальний цикл без порушень. 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 діагноз?

*** А) Рак Крукенберга**

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

28. Вперше вагітна, 22 років. Вагітність 35-36 тижнів. Плід живий. Розміри тазу: 25-26-31-20. Без пологової діяльності, з'явилась кровотеча з статевих органів в кількості 80-100мл. При внутрішньому дослідженні: шийка матки вкорочена, маткове 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

29. 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 ?

*** А) Штучний аборт**

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

30. 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 9 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

31. 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 раптово зменшилась до 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

32. 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 у місці розташуванні плаценти. 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'янисті виділення. Який найбільш імовірний діагноз?

- * А) Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти**
- В) Розрив матки
- С) Емболія навколоплідними водами
- Д) Передлежання плаценти
- Е) Міхурцевий занесок

33. 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

34. 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-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 $15 \times 10^9 // л$, 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

35. 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

36. В жіночу консультацію звернулася 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) Овуляторний менструальний цикл

37. Хвора 15 років скаржиться на відсутність менструації, періодичний біль у піхві. При огляді зовнішніх статевих органів: рослинність по жіночому типу, великі статеві губи розвинені нормально, прикривають малі, вхід до піхви прикритий перегородкою, синюшно-багрового кольору, яка випинається Який діагноз ?

*** А) Атрезія дівочої пліви**

В) Ендометриоз вульви

С) Генітальний інфантилізм

Д) Аменорея невідомої етіології

Е) Дисфункція яєчників

38. 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 дефект епітелію. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено рак in situ. Який засіб лікування ?

*** А) Конусоподібна електроекцизія шийки матки**

В) Криодеструкція шийки матки

С) Променева терапія

Д) Хіміотерапевтичне лікування

Е) Розширена екстирпація матки з додатками

39. Хвора 27 років скаржиться на біль переймоподібного характеру внизу живота, що періодично посилюється, кров'яністі 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'яністі. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

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

40. 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 ході
- С) Поліп шийки матки
- Д) Міхурцевий занесок
- Е) Аномалія розвитку матки

41. 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.

42. У жінки З. в 26 тижнів вагітності раптово з'явились 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.

43. 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.

44. 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 пологодопосилючі засоби.

Д) Призначити токолітики.

Е) Призначити кровозупинні препарати.

45. 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 надпівхову ампутацію матки**

В) Провести вишкрібання стінок порожнини матки

С) Призначити утеротоніки

Д) Продовжувати ручне відділення плаценти

Е) Провести екстирпацію матки

46. 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

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

*** А) Преєклампсія важкого ступеня**

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

48. 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

49. У хворої 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

50. 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. 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

51. Роділля Н., 43 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 лежачі.

С) Пологи продовжувати вести консервативно.

Д) Пологи вести умовно консервативно, антигіпоксична терапія.

Е) Проводити стимуляцію пологової діяльності.

52. Хвора Д., 26 р., скаржиться на біль внизу живота, 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

53. 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) Гострий трихомоніаз**

- В) Гостра гонорея
- С) Урогенітальний хламідіоз
- Д) Мікоплазмоз
- Е) Уреаплазмоз

54. 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) Ювенільна маткова кровотеча**

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

55. 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

56. 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

57. Вагітна К., 25 р., скаржиться на ниючі болі понизу живота та в попереку. Дана вагітність ІІІ, 28 тижнів. В анамнезі 1 медичний аборт, 1 самовільний викидень в 24 тижні рік тому. Загальний стан не порушений. Вагінальне дослідження: 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

58. У хворої г., 38 р., скарги на переймоподібний біль в низу живота, кров'янисті 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

59. Хвора А., 30 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на біль понизу живота, підвищення температури тіла до 38,8 0 С, значні рідкі виділення сіро-жовтого кольору 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

60. Хвора 38 років скаржиться на тягучий біль понизу живота і в попереку протягом усього місяця, який посилюється напередодні менструації; передменструальні темні 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 ендометриоз
- Д) Хоріонепітеліома
- Е) Гормонопродукуюча пухлина яєчників

61. Хвора С., 41 р., скарги на переймоподібні болі понизу живота і значні кров'янисті 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'янисті, рясні. Діагноз.

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

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

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

*** А) Ендо метріоїдна кіста справа**

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

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

*** А) Полосні акушерські щипці**

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

64. 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

65. 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 - 0.8г/л. Встановлено діагноз - прееклампсія легкого ступеня. Яка лікувальна тактика.

*** А) Стаціонарне лікування**

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

66. У роділлі 25 років після бурхливої родової діяльності та потугах при високо стоячій голівці та позитивних ознаках Вастена, Цангемейстера раптово з'явилися різкий біль в низу живота, пологова діяльність припинилась, появились кров'яністі виділення з піхви, зникло серцебиття плода. Стан роділлі різко погіршився, АТ знизився до 70/40 мм.рт.ст., пульс 140 ударів в 1 хвилину, шкіра блідо-сіра. Причина шокowego стану?

*** А) Розрив матки**

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

67. 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) Надпівхова ампутація матки
- С) Тампонада матки
- Д) Тампон з ефіром в заднє склепіння
- Е) Затискачі по Бакошеєву чи Тікінадзе

68. Хвора М., 23 років поступила в гінекологічне відділення із скаргами на тянучі болі внизу живота, мажучі кров'янисті 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 декомпенсований. Цукор крові 17,3 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

69. 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, нерегулярні через 3-4 місяці. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 7 тиж вагітності, 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.

70. 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.

71. 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.

72. 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) Поєднаний гестоз.**

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

73. Вагітна в терміні 20 тижнів доставлена у відділення патології вагітних зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у попереку зправа, дізуричні розлади. В анамнезі захворювань нирок не було. Симптом Пастернацького позитивний зправа. В загальному аналізі сечі - білок 1,66 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.

74. 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) Фіброміома матки

Д) Сактосальпінкс

Е) Кіста яєчника

75. Пологи завершилися народженням дитини масою 4500 г, зрістом 52 см. Через 10 хвилин 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) Лапаротомія. Екстирпація матки**

В) Повторне введення розчину окситоцину

С) Вишкрібання матки

Д) Зовнішній масаж матки

Е) Накладання швів на шийку матки

76. Вагітна М., 25 років звернулася 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

77. 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

78. К врачу-гинекологу обратилась мама с девочкой 8 лет с указанием на появление у ребенка кровянистых выделений из половых путей в течение 4-х дней. В нижнем отделе живота имеется выпячивание, в брюшной полости свободная жидкость. При пальпации живота в надлобковой области определяется плотная, бугристая опухоль, размером 10х12 см, подвижная, безболезненная. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректоабдоминальном исследовании определяется опухоль, исходящая из малого таза размерами 10х10х12 см, состоящая из отдельных узлов, ограниченно подвижная, малоболезненная. Какое заболевание можно предположить?

*** А) Гормонопродуцирующая опухоль яичника.**

В) Нефроптоз.

С) Опухоль надпочечников.

Д) Фибромиома матки.

Е) Дермоидная киста яичника.

79. Больная, 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровянистые выделения, которые появились 2 месяца тому назад. Менопауза 1 год. В течение 2 лет не осматривалась врачом гинекологом. Гинекологическое исследование: шейка матки бочкообразно раздута, плотная, на ней имеется язва с неправильными изрытыми краями. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Тело матки нормальной величины и консистенции, подвижно, безболезненно, придатки матки не определяются. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Рак шейки матки.**

В) Эрозия шейки матки.

С) Внутренний эндометриоз.

Д) Шеечная беременность.

Е) Мягкий шанкр.

80. У больной, 20 лет, через 5 месяцев после нормальных родов появились менструальноподобные выделения. Через 2 месяца эти выделения возобновились, а также появились боли внизу живота, тошнота, рвота и кашель с мокротой с примесью крови. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая, выражен цианоз слизистой влагалища и шейки матки; тело матки увеличено соответственно 7-8 нед. беременности, неравномерной консистенции, бугристое, неподвижное. Придатки без особенностей, своды глубокие, свободные. Выделения кровянистые обильные. При выскабливании слизистой полости матки удалена ткань пузырного заноса. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Хорионэпителиома матки с метастазами в легкие.**

В) Шеечная беременность.

С) Эндометрит.

Д) Аборт в ходу.

Е) Маточная беременность.

81. Больная, 58 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей типа "мясных помоев". Постменопауза 12 лет. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; шейка матки не изменена, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения ; матка обычных размеров; придатки не определяются; параметрии свободны. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Рак тела матки.**

В) Атрофический кольпит.

С) Нарушение менструального цикла климактерического характера.

Д) Рак шейки матки.

Е) Гранулезоклеточная опухоль яичника.

82. Роженица, 24 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности через 4 часа от возникновения схваток с жалобами на головную боль, ухудшение зрения - мелькание “мушек” перед глазами. АД - 180/100 мм рт.ст., выраженные отеки на ногах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. Во время влагалищного исследования возник приступ судорог с потерей сознания. Какая тактика целесообразна при данной ситуации?

*** А) Кесарево сечение в ургентном порядке.**

В) Консервативное ведение родов со тщательным обезболиванием.

С) Произвести амниотомию и начать родостимуляцию.

Д) При достаточном раскрытии наложить акушерские щипцы.

Е) Произвести краниотомию.

83. Беременная, 28 лет. В анамнезе -стремительные роды, осложненные разрывами шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. При осмотре в зеркалах: шейка матки со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагалищном исследовании шейка длиной до 2 см, наружный зев пропускает 1 см, внутренний приоткрыт, матка увеличена до 12 нед. беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки без особенностей. Ваш диагноз?

*** А) Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание.**

В) Угрожающий самопроизвольный аборт.

С) Начавшийся аборт, привычное невынашивание.

Д) Шеечная миома матки. Привычное невынашивание.

Е) Шеечная беременность 12 недель.

84. Больная, 20 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД - 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача женской консультации.?

*** А) Экстренно госпитализировать больную.**

В) Направить больную для определения ХГ.

С) Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ.

Д) Произвести обследование по тестам функциональной диагностики.

Е) Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.

85. Беременная, 25 лет, поступила с жалобами на резкую боль в поясничной области справа, повышение t тела до $38,6^{\circ}\text{C}$, периодически озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24-25 нед. Начиная с 16 нед. периодически отмечала боль в поясничной области справа. Пульс - 106 уд. в мин. АД - 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Выделения слизистые, скудные. Какую патологию можно заподозрить у беременной?

*** А) Острый пиелонефрит.**

В) Острый гломерулонефрит.

С) Гидронефроз.

Д) Туберкулез правой почки.

Е) Угроза прерывания беременности.

86. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с “рыбным” запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Грамму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

*** А) Бактериальный вагиноз (гарднереллез).**

В) Хламидиоз.

С) Гонорея.

Д) Трихомониоз.

Е) Кандидоз.

87. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

*** А) Генитальный герпес.**

В) Кандиломатоз.

С) Первичный сифилис.

Д) Цитомегаловирусная инфекция.

Е) Папилломавирусная инфекция.

88. Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 6 лет. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками от 40 до 70 дней. При осмотре обращает на себя внимание рост волос по мужскому типу, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции. На УЗИ яичники мелкокистозно изменены, размерами 6,0х4,5 и 5,5х4,5 с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Синдром склерокистозных яичников.**

- В) Фолликулярные кисты.
- С) Двухсторонний аднексит.
- Д) Кисты желтого тела.
- Е) Рак яичника.

89. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

*** А) Генитальная герпетическая инфекция.**

- В) Папилломавирусная инфекция.
- С) Кандидоматоз.
- Д) Первичный сифилис.
- Е) Цитомегаловирусная инфекция.

90. Першородяча в терміні 39-40 тижнів. 1 період пологів. Положення плоду повздожне. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка до 5 см. Плодовий міхур цілий. Визначаються сідниці і ступні плоду. Яке передлежання плоду ?

*** А) Змішане сідничне передлежання**

В) Чисте сідничне передлежання

С) Повне ніжне передлежання

Д) Неповне ніжне передлежання

Е) Колінне передлежання

91. Больная, 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль, головокружение, боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, потерю сознания. Отмечает задержку менструации на 6 недель. Два года назад после аборта длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, АД 70/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд. в мин. Симптом Щеткина резко положительный в гипогастральной области. Р.В.: матка не увеличена, смещение ее болезненное, справа придатки утолщены до 5-6 см в d, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой предположительный диагноз?

*** А) Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок I-II степени.**

В) Острый аппендицит.

С) Маточная беременность Аборт в ходу.

Д) Острый аднексит справа.

Е) Правосторонняя почечная колика.

92. Больная, 31 года, жалуется на темные кровянистые выделения из влагалища перед менструацией в течение полугода. Это состояние связывает с деатермокоагуляцией шейки матки, которая была выполнена за неделю до менструации полгода назад. При осмотре в зеркалах на шейке несколько участков 1х1 и 1х0,5 см темно-фиолетового цвета, выделения слизистые. Матка и придатки без патологии. О каком заболевании можно думать?

*** А) Наружный эндометриоз.**

- В) Рак шейки матки.
- С) Эрозия шейки матки.
- Д) Полипоз шейки матки.
- Е) Хорионэпителиома.

93. Больная, 39 лет, жалуется на обильные кровянистые выделения в течение 2-х недель. Менструация регулярные, безболезненные, но последняя менструация началась на 2 недели позже и продолжается до настоящего времени. Тест на беременность - отрицательный. При осмотре: слизистая шейки матки не изменена, выделения кровянистые, обильные. . Матка и придатки без патологических изменений. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Дисфункциональное маточное кровотечение.**

- В) Начавшийся аборт.
- С) Неполный аборт.
- Д) Эктопическая беременность.
- Е) Рак тела матки.

94. Девочка, 16 лет, жалуется на отсутствие менструации. Периодически (1 раз в месяц) отмечает боли внизу живота в последние 2 года. Вторичные половые признаки развиты хорошо. При осмотре наружных половых органов отмечается сплошная перегородка при входе во влагалище, которая несколько выпячивается и имеет синюшно-багровый цвет. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Атрезия девственной плевы.**

В) Истинная аменорея.

С) Генитальный инфантилизм.

Д) Опухоль гипофиза.

Е) Дисфункция яичников.

95. Хвора 18 років, поступила до стаціонару через добу після випадкового статевого акту. Непокоїть біль внизу живота та біль 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) Хламідійної.

В) Трихомонадної.

*** С) Гонорейної.**

Д) Колі-бацилярної.

Е) Стафілококової.

96. 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. Який діагноз?

*** А) Ювенільна кровотеча.**

В) Перервана вагітність.

С) Хвороба Верльгофа.

Д) Синдром склерокістозних яєчників.

Е) Геморагічний діатез.

97. 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.

98. 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 хворой?

*** А) Дісфункціональна маткова кровотеча**

- В) Міома матки.
- С) Перервана вагітність.
- Д) Аденокарцинома ендометрію.
- Е) Внутрішній ендометріоз.

99. 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) Видалення матки з трубами на фоні антибактеріальної та інфузійної терапії.**

- В) Інструментальна ревізія порожнини матки.
- С) Інфузійна терапія
- Д) Проведення форсованого діурезу.
- Е) Лікування в умовах нефрологічного відділення.

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

101. 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 плоду повздовжнє, 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 плоду притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в родах?

*** А) Передчасне вилиття навколоплідних вод. Первинна слабкість пологової діяльності.**

В) Первинна слабкість пологової діяльності.

С) Вторинна слабкість пологової діяльності.

Д) Дискоординована пологова діяльність.

Е) Клінічно вузький таз.

102. Породілля 28 років. Народилась дитина 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 травми 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, видалення залишків плаценти.**

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

103. 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) Поводити пологи консервативно на фоні лікування гестозу.
- С) Плороруйнівна операція.
- Д) Кесарський розтин.
- Е) Вакуум-екстракція плода.

104. 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.

105. Роділля С., пологи перші, термінові. Перейми через 2-3 хв. по 45-50 с. Серцебиття плоду 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.

106. Роділля 38 років, пологи перші термінові. При поступленні в род зал: обвід живата _ 110 см, висота дна матки - 40 см. Прорізується голівка плоду. Шкіра 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.

107. Роділля Д., пологи другі термінові. Загальний стан задовільний. Народився хлопчик без асфіксії, масою 3200 гр. Ознаки відшарування плаценти відсутні, кровотеча досягла 300 мл. Які дії лікаря?

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

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

108. Роділля Н., з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом народила доношену дівчинку, масою 3100гр. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення із статевих шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Пройшло 30 хв. Яка патологія виникла?

*** А) Справжнє прирощення плаценти.**

- В) Передлежання плаценти.
- С) Защемлення плаценти.
- Д) Гіпотонія матки.
- Е) Розрив матки.

109. 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.

110. 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

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

*** А) Перервати 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

112. У вагітної В., 25 років, з оперованою ниркою строк вагітності 19-20 тижнів. Виявлено ознаки ниркової недостатності: креатиніни 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

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

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

- 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

114. Відразу після видалення посліду за методом Креде -Лазаревича стався виворіт матки. Жінка зблідла, артеріальний тиск 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/хв, запоморочена, зіниці широкі, крововтрата 200 мл. Чим обумовлений важкий стан породіллі?

*** А) Травматичним шоком**

- В) Розривом матки
- С) Геморагічним шоком
- Д) Анафілактичним шоком
- Е) Передчасним відшаруванням плаценти

115. 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

116. 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

117. У роділлі під час пологів виникло відшарування нормально розташованої плаценти. доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на р Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові бліді, АТ 80/50 мм рт. ст., рl 126 уд./хв., слабого 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, Виділення кров'янисті, згортків немає. Проба Лі-Уайта 15 хв. Вкажіть найбільш ймовірне ускладнення.

*** А) Розвиток ДВЗ-синдрому**

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

118. 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-Блумберга. 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

119. 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

120. 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) Ендометріоз матки
- С) Поліп тіла матки
- Д) Рак тіла матки
- Е) Неповний аборт

121. У роділлі, 23 років, діагностована гостра гіпоксія плода. Черговим лікарем була виконана операція порожнинних акушерських щипців, ручне відділення та видалення посліду. Операції проведені без знеболення. 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 пологових шляхів виявлено розрив шийки матки III ступення зліва та розрив стінки піхви зліва, що доходить до склепіння.Крововтрата 300,0 мл. Яке ускладнення зумовило погіршення стану породіллі?

*** А) Травматичний шок**

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

122. 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.

123. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли во время менструации и мажущие "шоколадные" 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.

124. 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, Поставьте диагноз?

*** А) Прервавшаяся эктопическая беременность**

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

125. До жіночої консультації звернулась вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у попереку, 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) Мимовільний аборт, що розпочався.**

- В) Загрожуючий мимовільний аборт.
- С) Міхуровий занесок
- Д) Вагітність, що не розвивається.
- Е) Аборт що відбувся

126. 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: 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) Мимовільний аборт.
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Травма статевих шляхів.
- Е) Рак піхви.

127. Хвора 15 років. Скарги на затримку менструацій на 1 місяць, біль у животі. Менархе в 12 років. Менструації нерегулярні, із затримками на 1-2 місяці, не болючі, по 3-4 дні. При ректоабдомінальному обстеженні: над лоном визначається рухоме пухлиноподібне утворення, туго-еластичної консистенції з рівними контурами, 60х40мм. При ультразвуковому дослідженні візуалізується округле гіпоехонне утворення з чіткими рівномірними контурами, однорідної структури, 62х41 мм. Діагноз?

*** А) Пухлина яєчника.**

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

128. 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. Контракційне кільце на рівні пупка. 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

129. Повторновагітна. Кров’янисті виділення почались відразу після появи перейм. Серцебиття плода 100-110 уд у хв., глухе. Вагінальне дослідження: шийка матки скорочена, відкрита до 4 см. 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.

130. Прошло 30 хвилин після народження плода. Ознаки відділення посліду негативні. Почалась кровотеча - складає 450 мл. Що треба зробити?

*** А) Ручне відділення посліду.**

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

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

*** А) Перінеотомію.**

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

132. 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.

133. 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.

134. 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 37-38 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

135. У породіллі на 3 добу післяпологового періоду з'явилися скарги на підвищення температури до 38,2С, біль в нижній частині живота, гнійні виділення з піхви, слабкість. 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 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

136. В пологовий будинок поступила вагітна зі скаргами на ниючий біль в попереку та мажучі кров'яні виділення з піхви. Строк вагітності 36-37 тижнів. Об-но: розміри тазу нормальні, ОЖ-102см, ВДМ 38см .Над входом в таз знаходиться велика м'яка частина плода, в дні матки більш щільна округлої форми. Серцебиття плода до 160 уд/хв, вище пупка зліва. Р.У. шийка матки щільна, відкрита на 5 см, визначається навколоплідний міхур, край плаценти, передлежить тазовий кінець. Яка акушерська тактика?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Пологи через природні шляхи
- С) Екстракція плода за тазовий кінець
- Д) Пролонгування вагітності
- Е) Накладання акушерських щипців

137. Повторновагітна, 25 років, поступила до гінекологічного відділення. Вагітність 8 тижнів , з ревматизмом у активній фазі, сполученим мітральним пороком з перевагою стенозу, недостатністю кровообігу ІІа ст. . На протязі останнього року - чотири ревматичні атаки, нестійка компенсація з незначним ефектом лікування в стаціонарі. Яка тактика ведення вагітної ?

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

- В) Пролонгування вагітності і цілеспрямована терапія основного захворювання
- 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 – акушерські щипці

138. На 4-ые сутки после операции кесарева сечения состояние больной резко ухудшилось. Появилась резкая боль в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры до 39-40С, тахикардия, сухость слизистых оболочек, тахипноэ, выраженный парез кишечника, положительные симптомы раздражения брюшины. Матка на уровне пупка, дряблая, болезненная. Выделения гноевидные В ан.крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, Диагноз?

*** А) Перитонит после кесарева сечения.**

- В) Послеродовый эндометрит.
- С) Послеродовый панметрит.
- Д) Тубоовариальный абсцесс малого таза.
- Е) Инфекционно-токсический шок.

139. Больная жалуется на резкие боли внизу живота, появившиеся после физической нагрузки. Месячные регулярные, последние закончились неделю назад. Кожные покровы бледные. Пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. . При бимануальном исследовании пальпируется не увеличенная и безболезненная матка, смещена влево. Справа от матки пальпируется образование до 12 см в диаметре, резко болезненное. Какой диагноз?

*** А) Опухоль правого яичника с перекрутом.**

- В) Правосторонний гнойный сальпингоофорит.
- С) Нарушенная трубная беременность.
- Д) Апоплексия правого яичника.
- Е) Субсерозная фибромиома матки с некрозом фиброматозного узла.

140. Больная жалуется на невыносимый зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При осмотре матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

*** А) Урогенитальный трихомониаз.**

- В) Урогенитальный герпес.
- С) Гонококковая инфекция.
- Д) Бактериальный вагиноз.
- Е) Урогенитальный кандидоз.

141. Жінка 25 років, яка в шлюбі 4 роки, скаржиться на неплідність, 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 боків від матки 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) Аденогенітальний синдром.

142. 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) Лікування гіпертонічної хвороби у терапевтичному відділенні

Е) Введення тономоторних засобів.

143. Вагітна в терміні 40 тижнів з 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 сгладжена, відкриття 6 см, передлежить голівка, визначається корінь носа і надбровні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тім'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

144. В жіночу консультацію звернулася жінка 32 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, постгеморрагічна анемія.**

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

145. 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.

146. У вагітної 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розриви вагіни та промежини 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.

147. Роділля, 28 років, з доношеною вагітністю. Положення плода поздовжне, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-28-18 см.. Припустима вага плода 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 плода.

148. Роділля, 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 повздовжне, головне передлежання. Серцебиття плода 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався приступ судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

*** А) Еклампсія.**

- В) Передеклампися легкого ступеню
- С) Передеклампися середнього ступеню..
- Д) Гіпертонічний криз.
- Е) Епілепсія.

149. При проведенні внутрішнього дослідження у роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття 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.

150. 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-Блюмберга позитивний в гіпогастральній області. Піхове 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

151. Хвора. 45 років. Скаржиться на невпорядковані часті кровотечі, які підсилюються після статевого життя. При бімануальному обстеженні визначається збільшення щільності шийки матки, обмеження її рухомості. Має місце гіпертрофія шийки матки, та інфільтрація верхньої третини піхви. В анамнезі хронічний ендоцервіцит та наявність рецидивуючих 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.

152. Вагітна, 25 років доставлена в пологовий будинок . 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.

153. 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 хіміо- та антианемічною терапією.**

- В) Ампутацію матки.
- С) Хіміотерапію.
- Д) Дистанційну гамма- терапію
- Е) Гормонотерапію.

154. Хвора, 54 роки, скаржиться на значні кров'яністі виділення під час кожної менструації, тривалість яких 10-12 днів. Гінекологічний статус: на шийці матки - дисплазія, матка збільшена до 12 тижнів вагітності. Придатки збільшені. На УЗД виявлено інтрамуральний вузол величиною 3,5 см і кілька субсерозних вузлів матки . 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.

155. Вагітна , 22 роки у терміні 37 тижнів, в анамнезі пізній самовільний викидень. Вночі раптово почалася кровотеча із статевих шляхів, до 200 мл . 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. Яка причина кровотечі?

*** А) Передлежання плаценти.**

- В) Загроза передчасних пологів.
- С) . Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.
- Д) . Низьке прикріплення плаценти.
- Е) Ерозія шийки матки.

156. 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.

157. 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) Загроза розриву матки

158. 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

159. 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 збільшен до 5х6 смі, щільні, рухливі, не болючі. Який діагноз ?

*** А) Синдром склерокистозних яєчників**

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

160. У першовагітної жінки 25 років з метральним стенозом у 32 тижні вагітності з'явилися ознаки серцевої недостатності. Після проведеного курсу терапії в стаціонарі, явного поліпшення стану вагітної не відбулося. Яка тактика?

*** А) Дострокове розродження .**

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

161. 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

162. 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, екстирпація матки.**

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

163. 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) Порожнинні акушерські щипці**

- В) Родостимуляція.
- С) Кесарський рзтин.
- Д) Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода.
- Е) Вакуум-екстракція плоду.

164. Хвора, 65 років скаржиться на біль у лівому стегні, особливо вночі. У сечі та калі наявна кров. Ректо-вагінально: піхва вузька, інфільтрована, шийку матки оглянути не вдається. Стінка піхви та прямої кишки інфільтровані. Тіло матки збільшене до 11 тижнів вагітності, щільне. Параметрії з обох сторін інфільтровані, інфільтрати 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".

165. Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, температуру тіла до $37,2^{\circ}$ $37,4^{\circ}$ 0C, періодичні ниючі болі внизу живота. В дитинстві часто хворіла ангінами, мала запалення легенів. Метросальпінгографія: труби непрохідні, намистоподібні. Реакція Манту позитивна, . Бімануально: шийка матки конічної форми, чиста. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома, неболюча. В ділянці придатків щільні вузлуваті утворення. Який діагноз?

*** А) Двосторонній туберкульозний сальпінгіт.**

В) Гострий метроендометритю.

С) Бактеріальний вагіноз.

Д) Хронічний двосторонній аднексит, первинна неплідність.

Е) Хронічний метроендометрит.

166. Женщина 32 лет обратилась с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38° С , озноб, обильные выделения из половых путей. 4 дня назад произведен искусственный аборт. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Матка незначительно увеличена, болезненная при пальпации, мягкой консистенции. Придатки без особенностей, выделения из половых путей серозно-гнойные. Предполагаемый диагноз?

*** А) Острый эндометрит**

В) Эндометриоз

С) Острый сальпингоофорит

Д) Бактериальный вагиноз

Е) Урогенитальный кандидоз

167. Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, симптом “зачка” (+++); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Дисфункциональное маточное кровотечение**

- В) Внутренний эндометриоз тела матки
- С) Внематочная беременность
- Д) Маточная беременность
- Е) Рак тела матки

168. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на водянистые выделения со зловонным рыбным запахом, сопровождающиеся незначительным зудом и жжением. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней через 28 дней. Исследование отделяемого из влагалища выявило ключевые клетки. Ваш диагноз?

*** А) Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**

- В) Гонорея
- С) Трихомоноз
- Д) Кандидоз
- Е) Хламидиоз

169. В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 в 1 мин, АД 170/100 мм рт.ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Что следует предпринять?

*** А) Экстренно произвести кесарево сечение**

- В) Провести лечение острой гипоксии плода
- С) Начать комплексное лечение гестоза
- Д) Вскрыть плодный пузырь и начать вести роды через естественные родовые пути
- Е) Начать комплексную патогенетическую терапию гемтоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке

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

*** А) Прееклампсія важкого ступеню.**

- В) Гіпертонічна хвороба.
- С) Прееклампсія легкого ступеню.
- Д) Прееклампсія середнього ступеню.
- Е) Еклампсія.

171. Вагітність 40 тижнів, АД - 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) Розпочати інфузійну терапію
- С) Розпочати седативну терапію
- Д) Провести стимуляцію пологової діяльності
- Е) Нагляд в умовах відділення інтенсивної терапії

172. Першовагітна, строк 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 год, 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. Тактика лікаря?

*** А) Кесарський розтин**

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

173. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на кров'яністі виділення з піхви. Остання менструація була 3,5 місяці тому. УЗД не проходила. Матка при пальпації тістоподібної консистенції, безболісна, відповідно 24 тижням вагітності. Частини плода не пальпуються, серцебиття не прослуховується, ворущіння не відчуває. З обох боків матки пальпуються утворення 5х6 см. Який найбільш вирогідний діагноз ?

*** А) Пузирний занесок**

- В) Загроза аборту
- С) Передлежання плаценти
- Д) Передчасне відшарування плаценти
- Е) Завмерла вагітність.

174. 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

175. 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

176. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі 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 статтеві 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).

177. 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, внутришньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча відновилася. Консервативні методи підвищення скорочувальної діяльності матки не дали ефекту. Кововтрата 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

178. Вагітна в терміні 11-12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою кровтечею 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'янисті, дуже рясні. Які міри повинен вжити лікар?

*** А) Вишкрібання порожнини матки**

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

179. 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 бугристе, безболісне, нерухоме утворення, 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

180. Породілля 28 років. Пологи I, 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. Найбільш ефективним лікуванням хворої буде:

- * А) Імобілізація у гамаку,**
- В) Металоостеосинтез.
- С) Лікування у травматологічному відділенні.
- Д) Корсет (на 6 місяців).
- Е) Гіпсова пов'язка на ділянку таза.

181. Пацієнтка 40 років, поступила із скаргами на переймоподібні болі внизу живота та надмірні кров'яні виділення із статевих шляхів. Останні два роки менструації тривають протягом до 16 днів, надмірні, із звертками, болісні. При бімануальному дослідженні: встановлена наявність фіброматозного вузла що народжується. Оберіть вірну тактику:

- * А) Видалення фіброматозного вузла через вагіну.**
- В) Гормональний гемостаз
- С) Вітамінотерапія.
- Д) Надпівкова ампутація матки без додатків
- Е) Екстирпація матки без додатків

182. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та родові 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

183. 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 правостороній аднексит
- Е) Перекрут ніжки пухлини яєчника

184. 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 плоду?

*** А) В площині виходу малого тазу**

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

185. 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 капусти. 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

186. 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

187. 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. Перистальтика не вислуховується. Гази не відходять. Дно матки на рівні пупка. Матка болюча при пальпації. Виділення гнійно- кров'яні, помірні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Розлитий перитоніт**

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

188. Беременность 30 недель. Генерализованные отеки. АД-190/110 мм рт.ст. Головные боли, мелькание мушек перед глазами. Протеинурия- 2,0 г/л. Гипотрофия плода. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Преэклампсия тяжелой степени**

- В) Гипертоническая болезнь
- С) Преэклампсия легкой степени
- Д) Эклампсия
- Е) Сочетанный гестоз

189. У беременной, страдающей гипертонической болезнью I ст., в сроке 35 недель появились отеки на нижних конечностях и передней брюшной стенке, в моче белок до 3 г/л, АД повысилось до 170/120 мм рт.ст., стала беспокоить головная боль и ухудшилось зрение. Проведенное в течение 4-х часов интенсивное лечение эффекта не дало. Какая тактика необходима в данном случае?

*** А) Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения**

В) Продолжение интенсивной терапии

С) Проведение родовозбуждения

Д) Консервативное родоразрешение

Е) --

190. Больная 25 лет жалуется на боли в правой подвздошной области в течение 10-12 дней. Задержка менструации 7-8 недель. При пальпации боли в правой подвздошной области. Гинекологическое исследование: матка и яичники не увеличены, болезненность в правом своде влагалища. Заподозрена правосторонняя внематочная беременность. Выберите оптимальный метод исследования.

*** А) Ультразвуковое исследование**

В) Рентгенография таза

С) Термография

Д) Метросальпингография

Е) Пневмогинекография

191. Спустя 10 часов от начала родов при полном раскрытии маточного зева отошли светлые околоплодные воды. После этого родовая деятельность резко ослабела: потуги короткие, нерегулярные, слабые, головка плода не продвигается. Определите характер родовой деятельности.

*** А) Вторичная слабость родовой деятельности**

- В) Дискоординированная родовая деятельность
- С) Первичная слабость родовой деятельности
- Д) Первичная и вторичная слабость родовой деятельности
- Е) Тетания матки

192. Роженица 30 лет, соматически здорова. II период родов. Предполагаемая масса плода 3100 г. Сердцебиение плода глухое, 90/мин., ритмичное, головка на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, вид передний. Какова тактика врача наиболее целесообразна в данном случае?

*** А) Выходные акушерские щипцы**

- В) Кесарево сечение
- С) Полостные акушерские щипцы
- Д) Родостимуляция
- Е) Лечение внутриутробной гипоксии плода

193. 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 анміотомія з накладенням шкірно-головних щипців
- Е) Накладення порожнинних акушерських щипців

194. 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

195. 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

196. 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) Ендометриит

С) Пельвіоперитоніт

Д) Синдром полікістозних яєчників

Е) Киста яєчника

197. 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 кистами яєчників**

В) Ендометриоз яєчників

С) Рак Крукенберга

Д) Черевна вагітність

Е) Фіброматозні вузли на ніжці

198. 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

199. 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

200. 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

201. 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

202. 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) Надпівкова ампутація матки без придатків
- С) Консервативна міомектомія
- Д) Дефундація матки
- Е) Надпівкова ампутація матки з придатками

203. 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

204. 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 3мм, 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

205. 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

206. Роділля 27 років перебуває в другому періоді пологів, який триває вже 2 години. Очікувана маса плода 4800 г. Серцебиття плода ритмічне, 160/хв. Розміри таза 25-28-30-20 см. Ознака Вастена позитивна. Піхове 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

207. 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

208. 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. відновилося 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

209. 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

210. 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

211. 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

212. 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.

213. 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

214. 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

215. 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?

*** А) Рак тіла матки**

В) Аденоміоз

С) Хоріонепітеліома

Д) Рак шийки матки

Е) Гормонопродукуюча пухлина яєчників

216. 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?

*** А) Позаматкова вагітність**

В) Гострий апендицит

С) Гострий аднексит

Д) Рак яєчника

Е) Маткова вагітність

217. 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

218. 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

219. 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

220. 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

221. Повторнородящая 25 лет поступила с активной родовой деятельностью и отошедшими дома околоплодными водами. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 5 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются обе ножки плода, ягодицы не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

*** А) Полное ножное**

- В) Смешанное ягодичное
- С) Чисто ягодичное
- Д) Неполное ножное
- Е) Коленное

222. Во II периоде родов у роженицы 23 лет возник приступ судорог. АД - 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода -132/мин, ритмичное. Стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза. Каковы действия врача в данном случае наиболее целесообразны?

*** А) Выходные акушерские щипцы**

- В) Продолжать роды, вести консервативно
- С) Кесарево сечение в ургентном порядке
- Д) Полостные акушерские щипцы
- Е) Вакуум экстракция плода

223. На высоте одной из схваток роженица побледнела, пульс - 150/мин., слабого наполнения, АД - 90/50 ммрт.ст. Объективно: матка в гипертонусе, резко болезненная при пальпации, контуры четкие. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева на 5 см, плодный пузырь цел, напряжен, умеренные кровянистые выделения. О какой патологии идет речь?

*** А) Преждевременная отслойка нормально расположенно плаценты**

- В) Совершившийся разрыв матки
- С) Эмболия околоплодными водами
- Д) Предлежание плаценты
- Е) Угрожающий разрыв матки

224. У роженицы с тяжелой формой преэклампсии сразу после рождения плода началось кровотечение. Послед цел, родовые пути целы. Дно матки на 2 см ниже пупка, плотная. При наружном массаже матки кровотечение усилилось, кровь жидкая и без сгустков. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Коагулопатическое кровочетение, ДВС-синдром**

- В) Гипотоническое кровотечение
- С) Задержка в матке частей плода
- Д) Разрыв матки
- Е) Эмболия околоплодными водами

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

*** А) Кесарів розтин**

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

226. 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

227. Целость родившегося последа не вызывает сомнений. Родовые пути — целы. Кровопотеря в послеродовом периоде составила 250 мл, кровотечение не прекращается. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее стоит на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1-2 мин матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

*** А) Гипотоническое кровотечение**

- В) Коагулопатическое кровотечение
- С) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Д) Атоническое кровотечение
- Е) Истинное приращение плаценты

228. В родильное отделение поступила повторнобеременная по поводу обильного кровотечения из влагалища. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, открытие маточного зева до 3 см, выше внутреннего зева пальпируется губчатая ткань, рядом с ней определяются оболочки. При осмотре зеркалами со стороны стенок влагалища и шейки матки патологических изменений нет. О какой патологии идет речь?

*** А) Частичное предлежание плаценты**

- В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- С) Полное предлежание плаценты
- Д) Разрыв краевого синуса
- Е) Эмболия околоплодными водами

229. 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

230. 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

231. 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?

A) Лапароскопія

*** В) Видалення ВМС та діагностичне вишкрібання**

C) Зондування матки

D) Гістероскопія

E) Рентгенографія органів малого тазу

232. 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**

B) Загроза пізнього викидня

C) Гострий аппендицит

D) Гострий цистит

E) Грип

233. 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 I тон, акцент II 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

234. 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

235. 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

236. 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

237. 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) Родозбудження по Барацу
- Е) Родозбудження на цілому плідному міхурі

238. 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) Непропатія III ступеню
- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Водянка вагітних
- Е) Пієлонефрит в стадії загострення

239. 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

240. 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

241. 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, овоłosіння 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 білочною оболонкою. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром склерокистозних яєчників**

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

242. 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) Надпівхова ампутація матки без додатків
- Е) Надпівхова ампутація матки з біопсією яєчників

243. 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

244. Роділля 22 років знаходиться у пологовому відділенні з активною пологовою діяльністю. Відійшли навколоплідні води, випала пуповина. Положення плоду поздовжнє, сідничне передлежання. Серцебиття плоду 150 уд/хв, ритмічне. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 6 см; плідного міхура немає; передлежать сідниці, притиснуті до входу в малий таз. У піхві знаходиться пульсуюча пуповина. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Кесарів розтин**

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

245. 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

246. 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

247. 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

248. Больная 31 года поступила в клинику с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Месячные регулярные. Последние были 6 недель назад. Состояние удовлетворительное. Пульс 84/мин, АД - 110/70 мм рт.ст., t - 36,8о С. Живот при пальпации болезненный, больше в правых отделах. Матка в anteflexio, несколько увеличена, ее смещение болезненное. Справа в области придатков определяется болезненное образование, тугоэластической консистенции, размерами 4х7 см, подвижность ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Правосторонняя трубная беременность**

- В) Обострение правостороннего хронического аднексита
- С) Киста желтого тела справа
- Д) Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- Е) Апоплексия правого яичника

249. У роженицы через 10 минут после нормальных родов из влагалища появились кровянистые выделения, кровопотеря составила 300 мл. После выделения последа по способу Креде-Лазаревича кровотечение не прекратилось, а усилилось. Родовые пути целы. При осмотре материнской части плаценты обнаружен участок 4х5 см лишенный плацентарной ткани. АД - 110/60 мм рт.ст., пульс - 88/мин. Кровотечение продолжается, кровопотеря 550 мл. Матка плотная, на 2 см ниже пупка. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Дефект дольки плаценты**

- В) Задержка в матке добавочной дольки плаценты
- С) Гипотония матки
- Д) Интимное прикрепление плаценты
- Е) Истинное приращение плаценты

250. Через 5 минут после рождения ребенка самостоятельно отделился и выделился послед, началось кровотечение. При осмотре: дольки плаценты и оболочки целые. При осмотре родовых путей разрывов не обнаружено. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее расположено на 3 поперечных пальца выше пупка. Кровотечение не прекращается. Внутривенно введены утеротонические средства, произведен наружный массаж матки. Кровотечение прекратилось, однако, через 10 минут возобновилось, в течение 20 минут родильница потеряла 500 мл крови. Какое осложнение развилось у родильницы в послеродовом периоде?

*** А) Гипотоническое кровотечение**

- В) Задержка в матке частей последа
- С) Неполный разрыв матки
- Д) Кровотечение из варикозно расширенных вен влагалища
- Е) Разрыв шейки матки

251. 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) Преєклампсія важкого ступеня**

- В) Преєклампсія середнього ступеня
- С) Гіпертонічний криз
- Д) Еклампсія
- Е) Гіпертензія вагітних

252. 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

253. 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

254. 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

255. 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

256. 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

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

*** А) Накладання порожнинних акушерських щипців**

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

258. 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

259. 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

260. Роділля доставлена у пологовий будинок у тяжкому стані. Пологова діяльність активна. Ціаноз шкіри та слизових оболонок. Набряки нижніх кінцівок. При аускультації: пресистолічний шум, хлопаючий I 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

261. Вагітна 24 років в терміні 40 тижнів після вкладання на спину 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

262. 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

263. 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

264. В пологовий будинок надійшла жінка зі строком вагітності 30 тижнів. Скаржиться на гостру біль внизу живота праворуч, нудоту. Об'єктивно: Т - 37,8о С, Рс - 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

265. 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

266. 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

267. 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 39 тижнів. Об'єктивно: положення плоду косе, серцебиття приглушене, ритмічне, 136/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки відкрита на 1 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

268. 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

269. 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

270. 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 - 170/110 мм рт. ст., білок в сечі - 3 г/л, набряк нижніх кінцівок. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

В) Прееклампсія середнього ступеня

С) Прееклампсія легкого ступеня

Д) Епілепсія

Е) Гіпертонічна хвороба

271. В пологовий будинок надійшла роділля 23 років з доношеною вагітністю, в І 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. Що робити?

*** А) Кесарів розтин**

В) Пологи вести через природні пологові шляхи

С) Плродоруйнуюча операція

Д) Медикаментозна стимуляція пологової діяльності

Е) Операція накладення акушерських щипців

272. 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

273. 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

274. 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

275. 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

276. 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

277. 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 4200 г. Матка постійно в тонусі, контракційне кільце на рівні пупка. Нижній сегмент матки болючий. При піхвовому дослідженні - шийка матки відкрита повністю, плідного міхура немає, голівка плода виповнює термінальну лінію, сагітальний шов в прямому розмірі,. Серцебиття плода 136 уд./хв. Якою має бути тактика лікаря?

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

- В) Зробити комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією.
- С) Зробити плодоруйнівну операцію.
- Д) Провести вакуумекстракцію плода.
- Е) Накласти акушерські щипці.

278. 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. 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.

279. 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.

280. 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

281. У хворої 25 років відсутні менструації на протязі 6 місяців. Менструації з 16 років по 3-5 днів із затримками на місяць, помірні, болючі. У жінки надмірна вага тіла, гірсутизм, неплідність.. При бімануальному дослідженні: тіло матки нормальних розмірів. З обох сторін від матки пальпуються збільшені в розмірах яєчники до 4 см в діаметрі, щільної консистенції, безболісні, рухливі при зсуві. Який діагноз?

*** А) Полікістоз яєчників**

В) Хронічний двосторонній аднексит

С) Синдром галактореї та аменореї

Д) Синдром Шихана

Е) Дермоїдні кісти яєчників

282. Роділля 20 років. II період своєчасних пологів. Почався приступ еклампсії. 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

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

*** А) Екстирпація матки без додатків**

В) Надпівкова ампутація матки без додатків

С) Супрацервікальна ампутація матки

Д) Консервативна міомектомія

Е) Дефундація матки

284. Хвора 56 років скаржиться на загальну слабкість, тупі болі внизу живота, метеоризм, збільшення живота. Менопауза 5 років. При огляді відмічається асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів зміщена вправо, зліва і позаду від неї пальпується бугристе, щільне, малорухоме пухлинне утворення, розміром 10x12 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак яєчника**

В) Субсерозна міома матки

С) Пухлина товстого кишечника

Д) Тубоваріальний абсцес

Е) Генітальний ендометріоз

285. Хвора 28 років, скаржиться на гостру біль в нижньої частини живота. Було короточасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., Пульс -110 уд/ хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. Позитивний симптом Щоткіна. При бімануальному дослідженні: матка декілька 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

286. 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.

287. У породіллі 20 років на 4 добу після операції кесарського розтину з'явилась блювота, сильний біль по всьому животу, затримка стула та газів. Шкіряні покрови бліді, губи та язик сухі. Температура 39.5оС. Пульс 120 уд/хв. Живіт вздутый, симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика кишечника відсутня. Матка болюча , збільшена до 20 тижнів вагітності. Яка стадія септичного процесу?

*** А) Розлитий перитоніт**

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

288. У больной, 70 лет, в постменопаузальном периоде появились кровянистые выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200/100 мм рт.ст. В момент осмотра - 160/90 мм рт.ст. При гинекологическом осмотре кроме кровянистых выделений другой патологии не выявлено. Какой метод исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

*** А) Фракционное выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба**

- В) Кольпоскопия
- С) Рентгенологическое исследование органов малого таза
- Д) Ультразвуковое исследование органов малого таза
- Е) Коагулограмма

289. Больная, 25 лет, жалуется на острую боль внизу живота, отмечает кратковременную потерю сознания. Последняя менструация 2 месяца назад. Больная бледная, АД 90/40 мм рт.ст., пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения. Живот резко болезненный в нижних отделах, положительный симптом Щеткина. При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормы. Слева придатки увеличены до 6-7 см в диаметре, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Нарушенная трубная беременность**

- В) Острый левосторонний аднексит
- С) Острый аппендицит
- Д) Перекрут ножки опухоли левого яичника
- Е) Пельвиоперитонит

290. Больная, 26 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38,5(С, боли внизу живота и пояснице, появившиеся через 4 дня после искусственного аборта При бимануальном исследовании:: тело матки несколько увеличено, мягкой консистенции, подвижно, болезненно. Придатки не определяются, своды глубокие. Выделения кровянисто-гнойные, с неприятным запахом.. В анализе крови лейкоцитоз со смещением формулы влево, ускоренное СОЭ. Какое осложнение возникло?

*** А) Острый эндометрит**

- В) Острый сальпингооофорит
- С) Пиосальпинкс
- Д) Острый аднексит
- Е) Пельвеоперитонит

291. Больная, 23 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые выделения из влагалища с неприятным запахом, жжение и зуд в области наружных половых органов. При гинекологическом осмотре: слизистая оболочка влагалища гиперемирована, при дотрагивании кровоточит, бели обильные, пенистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Трихомонадный кольпит**

- В) Хламидиоз
- С) Бактериальный вагиноз
- Д) Кандидоз
- Е) Гонорея нижнего отдела полового тракта

292. 25-летняя пациентка отмечает отсутствие беременности в течение 5 лет. Оперирована дважды по поводу трубных беременностей. Каким методом можно решить вопрос о возникновении беременности?

*** А) Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и трансплантация эмбриона**

- В) Внутриматочное искусственное осеменение
- С) Внутришеечное искусственное осеменение
- Д) Коррекция яичникового фактора
- Е) Осеменение спермой донора

293. При влагалищном исследовании через 6 часов после начала родовой деятельности определяется: открытие шейки матки до 5 см, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, сбоку. О каком моменте биомеханизма родов идет речь?

*** А) Сгибание головки**

- В) Разгибание головки
- С) Внутренний поворот головки
- Д) Дополнительное сгибание головки
- Е) Внутренний поворот плечиков

294. У повторнородящей через 8 часов после начала родовой деятельности отошли околоплодные воды в связи с чем произведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева до 6 см, плодный пузырь отсутствует, во влагалище – ножки плода. Какое предлежание плода?

*** А) Полное ножное**

- В) Полное тазовое
- С) Смешанное ягодичное
- Д) Неполное ножное
- Е) Коленное

295. У беременной в сроке 35-36 недель определяются выраженные отеки на ногах и передней брюшной стенке. АД - 180/100, 175/90 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В анализе мочи белок 4 г/л, гиалиновые цилиндры 1-2. Чем осложнилось течение данной беременности?

*** А) Преэклампсия тяжелой степени**

- В) Преэклампсия легкой степени
- С) Гипертония беременных
- Д) Отеки беременных
- Е) Пиелонефрит беременных

296. В женскую консультацию обратилась беременная, 25 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 9-10 нед. В анамнезе 2 искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения слизистые, скудные. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Угрожающий самопроизвольный выкидыш**

- В) Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- С) Неразвивающаяся беременность
- Д) Пузырный занос
- Е) Аборт в ходу

297. Роженица доставлена в родильное отделение во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 32 недель беременности. АД - 150/100, 160/110 мм рт.ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода - 160 уд. в мин. Какова тактика врача?

*** А) Наложить выходные акушерские щипцы под общим обезболиванием**

В) Кесарево сечение

С) Произвести вакуум-экстракцию плода

Д) Произвести плодоразрушающую операцию

Е) Выжидательная тактика

298. 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 подовжне, головне передлежання, серцебиття плоду 130 уд/хв, ритмічне. У аналізі сечі білок 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

*** А) Передеклампсія тяжкого ступеню**

В) Передеклампсія середнього ступеню.

С) Гіпертонічний криз.

Д) Еклампсія.

Е) Набряки вагітних.

299. Больная, 13 лет, обратилась к врачу с жалобами на ежемесячные боли внизу живота. Менструации не было. При осмотре: вход во влагалище закрыт девственной плевой, которая имеет синюшный цвет, несколько выпячивается, напряжена. При ректальном исследовании матка и придатки без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Заращение гимена**

- В) Аплазия влагалища
- С) Киста Гартнерова хода
- Д) Вульвовагинит
- Е) Атрезия влагалища

300. Больная, 28 лет, жалуется на редкие, скудные менструации, бесплодие. Менструации с 15 лет, нерегулярные, с задержками до 2-х месяцев. При осмотре - выраженный гирсутизм, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размерах, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции, на УЗИ - мелкокистозно изменены, размерами 5х4 см, с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Синдром поликистозных яичников**

- В) Опухоль Крукенберга
- С) Эндометриозные кисты
- Д) Двухсторонний аднексит
- Е) Рак яичника

301. После рождения последа, кровотечение из половых путей не прекратилось. Разрывов шейки матки и влагалища не выявлено, промежность и клитор целы. При осмотре последа на материнской поверхности плаценты обнаружен дефект дольки 4х5 см. Оболочки плаценты целы. Что необходимо предпринять для остановки кровотечения?

*** А) Ручную ревизию стенок полости матки**

- В) Наружный массаж матки
- С) Введение утеротонических средств
- Д) Применить прием Абуладзе
- Е) Наложить циркулярный шов на шейку матки

302. У роженицы с активной родовой деятельностью излились светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода стало приглушенным, 100 уд. в мин., аритмичным. При влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева 4 см, плодного пузыря нет, предлежит головка, над входом в малый таз, впереди головки определяется пульсирующая петля пуповины. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Кесарево сечение**

- В) Родостимуляция внутривенным введением окситоцина
- С) Наложить кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову
- Д) Наложить акушерские щипцы
- Е) Плодоразрушающая операция

303. Дівчинка 12 років і скаржиться на кровотечу із статевих шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Менструації з 10 років. 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. Який діагноз?

*** А) Ювенільна кровотеча.**

В) Перервана вагітність.

С) Хвороба Верльгофа.

Д) Синдром склерокістозних яєчників.

Е) Геморагічний діатез.

304. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі 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 діагноз?

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

В) Маткова вагітність.

С) Первинна аменорея.

Д) Синдром Штейна-Левентала.

Е) Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінга).

305. Хвора 48 років скаржиться на порушення менструального цикла, місячні по 7-9 днів, безмірні на протязі останнього півріччя. Відмічає приливи жару до голови, безсоння, дратівливість, головний біль. Шкіряні покрови звичайного кольору. Артеріальний тиск 150/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/хв, ритмічний. Живіт м'який безболісний. При бімануальному дослідженні матка не збільшена, придатки не визначаються. Склепіння вільні. Який діагноз?

*** А) Климактеричний синдром.**

В) Передменструальний синдром.

С) Адреногенітальний синдром.

Д) Синдром Штейна-Левенталя.

Е) Міома матки.

306. Першовагітна у терміні 37 тижнів, поступила до пологового будинку зі скаргами на задишку, серцебиття, швидку втому. В дитинстві страждала ангінами, з 15 років - ревматизм, неактивна фаза, мітральний стеноз 2 ст, НК 2 А ст. Яка тактика ведення вагітної у данному випадку?

*** А) Консервативне лікування, пологорозрішення з виключенням потуг у 2 періоді.**

В) Пролонгація вагітності в умовах кардіологічного відділення

С) Ведення пологів зі стимуляцією пологової діяльності.

Д) Плродоруйнівна операція.

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

307. У вагітної 30 років треті термінові пологи. Народилась дитина вагою 4200 г, 52 см довжиною. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розрив промецини 1 ст. - заший. 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) ДВС-синдром.
- С) Емболія навколоплідними водами.
- Д) Атонічна кровотеча.
- Е) Розрив матки.

308. У породіллі.. 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.

309. Повторні пологи у жінки 30 років тривають 18 годин. 2 години тому почалися потуги. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 136 уд/хв. Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов в прямому розмірі, мале тим'ячко біля лону . Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

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

- В) Стимуляція пологової діяльності.
- С) Кесарів розтин.
- Д) Шкірно-головні щипці по Іванову
- Е) Вакуум-екстракція плоду.

310. Першовагітна, 28 років, з активною пологовою діяльністю, скаржиться на головну біль, порушення зору, запоморочиність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виразні набряки кінцівок, передньої черевної стінки. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

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

В) Кесарів розтин.

С) Плродоруйнівна операція.

Д) Консервативне проведення пологів з епізіотомією.

Е) Стимуляція пологової діяльності.

311. При зовнішньому дослідженні голівка плоду не визначається. Відійшли навколоплідні води. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, голівка плода розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів. Відкриття вічка повне, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лонам. Голівка розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів, при потугах з'являється зі статевої щілини. Яку площину тазу займає голівка плоду?

*** А) Площину виходу з малого тазу**

В) Притиснена до входу в малий таз

С) Площину входу в малий таз

Д) Площину широкої частини порожнини малого тазу

Е) Площину вузької частини порожнини малого тазу

312. При виконанні операції штучного аборт у жінки 25 років при терміні вагітності 10 тижнів наступила перфорація матки в ділянці передньої стінки. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

*** А) Лапаротомія, вилучення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору.**

- В) Вилучення залишків плідного яйця через цервікальний канал
- С) Надпівкова ампутація матки
- Д) Екстирпація матки
- Е) Спостереження за хворою, хірургічне втручання тільки при появі явищ перитоніту

313. Положення плода подовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв., зліва нижче пупка. 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

314. Після третіх термінових пологів плодом масою 4300,0 і виникла маткова кровотеча. Проведений зовнішній масаж матки, введення утеротоніків, ручне обстеження порожнини матки та масаж матки на кулаці, тампон з ефіром в заднє склепіння. Ефекту немає, кровотеча продовжується. Крововтрата 1200мл. 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

315. Після народження немовля, в третьому періоді пологів, 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) Креде-Лазаревича
- Е) Гентера

316. При вимірах тазу у вагітної зростом 160 см і масою 58 кг встановлені такі розміри тазу: 26-29-31-20 см. 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

317. При внутрішньому дослідженні роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 5 см, голівка плоду 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

318. Первородящая , 28 лет с преэклампсией тяжелой степени Размеры таза 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка в полости малого таза. Сердцебиение плода не прослушивается. Приступ эклампсии. Вагинально: открытие маточного зева полное, головка в узкой части полости таза. Тактика ведения родов.

*** А) Плдоразрушающая операция.**

- В) Роды закончить наложением акушерских щипцов.
- С) Произвести вакуум-экстракцию плода.
- Д) Роды закончить операцией кесарева сечения.
- Е) Кожно-головные щипцы по Иванову.

319. Повторнородяча 35 років доставлена у важкому стані зі скаргами на раптовий, сильний, ріжучий біль в животі. Перейми тривають протягом 6 год. В анамнезі аборт з перфорацією стінки матки. Жіночу консультацію під час вагітності не відвідувала. .Встановлен діагноз розрива матки. Яка його причина?

*** А) Рубець на матці після перфорації**

- В) Вітсутність нагляду в жіночої консультації.
- С) Щтучний аборт в анамнезі.
- Д) Вікова вагітна.
- Е) Тривалість перейм 6 годин.

320. Жінка 22 років скаржиться на нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до розмірів жіночого кулака, пом'якшена, особливо в області перешийка, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Вагітність 8 тижнів**

- В) Міома матки
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Порушення менструального циклу
- Е) Ендометріоз матки.

321. Першовагітна у терміні пологів.. Перейми почалися 12 годин тому, через 2 години вилилися навколоплідні води. В приймальному відділенні пологового будинку витник приступ судорог, АТ 190/120 мм рт ст, значні набряки кінцівок, рук, передньої черевної стінки. Протеїнурія - 6,0 г/л, циліндурія. При вагінальному дослідженні : 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) Плродоруйнуівна операція
- Е) Консервативне ведення пологів

322. У жінки 25 років з вагітністю 35 тижнів під час чергового огляду в жіночий консультації встановлено: набряки кінцівок, АТ на правій руці 135/90 мм рт. ст., на лівій - 130/90 мм рт. ст, білок в сечі 0,8 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

323. Вагітність 40 тижнів, положення плода повздовжне, 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 п 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 діагноз?

*** А) Загрозливий розрив матки**

В) Завершений розрив матки

С) Бурхлива пологова діяльність

Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

Е) Анатомічно вузький таз

324. Вагітна в терміні 14-15 тижнів вагітност скаржиться на переймоподібну біль внизу живота і кровотечу. Піхвове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см. В каналі визначається ембріональна тканина. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кров'янисті, дуже рясні. Які дії повинен вжити лікар?.

*** А) Вишкрібання порожнини матки**

В) Проведення токолітичної терапії

С) Консервативне спостереження

Д) Призначення прогестерону

Е) Екстирпація матки.

325. Хвора 48 років скаржиться 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 нормальних розмірів, безболюча, рухома. 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

326. Хвора 29 років скаржиться 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

327. Роділля 38 років, поступила з приводу кровотечі зі статевих шляхів, яка з'явилася 2 години тому з початком переймів. Крововтрата 50 мл. Загальний стан задовільний. АТ 120/75 мм рт ст. Піхвове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Спереду зліва визначається губчата тканина з нерівною поверхнею. Плідний міхур цілий. Передлежить 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 розширених вен піхви.
- Е) Відшарування нормально розташованої плаценти

328. Хвора 29 років скаржиться на гострий біль унизу живота, блювоту. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний Піхвове 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

329. Хвора 47 років скаржиться 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

330. Повторнороділля, 38-39 тижнів. .Розміри тазу нормальні.. Надійшла до пологового будинку з відійшедшими 14 годин тому навколоплідними водами. Серцебиття плода 100 уд/хв, глухе.. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, сіднички та стопи плода в порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів найбільш доцільна?

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

- В) Стимуляція пологової діяльності
- С) Провести операцію кесарева розтину
- Д) Плродоруйнівна операція.
- Е) Надати допомогу за Цов'янову.

331. Вагітна у терміні 35 тижнів скаржиться на постійну біль в животі, кров'яні виділення зі статевих органів. Вагітність перебігала на фоні прееклампсії середнього ступеню. Загальний стан: шкіра бліда, пульс 98 уд/хв, АТ 100/60 мм рт ст. Матка напружена, спостерігається локальна болючість зліва біля дна. Серцебиття плода 160-170 уд/хв, глухе. При піхвовому 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) Почавшийся розрив матки
- Е) Нормальні термінові пологи.

332. Вагітна в терміні 39 тижні скаржиться на переймоподібні болі понизу живота, відсутність рухів плода. Вагітність перебігала на фоні прееклампсії середнього ступеню.. Положення плода подовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода не вислуховується .Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 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) Кесарів розтин
- Е) Консервативне ведення пологів з епізіотомією

333. 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

334. 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-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 - 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

335. Багатопороділляі народила плід вагою 4500 г. Послід виділився самостійно, при огляді цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв.почалась кровотеча.. При зовнішньому масажі матки м'яка., при пальпації скорочується і знову розслаблюється. Який діагноз?

*** А) Гіпотонічна кровотеча.**

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

336. Жінка 25 років скаржиться на підвищення температури до 39 С, гноєподібні виділення з піхви,. які виникли на 3 день після штучного аборту.Пульс 100 уд /хв, АТ 120/70 мм Нг. Живіт при пальпації болісний у нижніх відділах, При бімануальному дослідженні матка збільшена до 6 тижнів вагітності, розм'якшена та болісна, Додатки матки не визначаються в наслідок болю при дослідженні.Виділення гноєподібні, з неприємним запахом. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий ендоміометрит.**

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

337. Вагітна 21 року, в терміні 8-9 тижнів, скаржиться на нудоту, блювоту до 20 разів на добу, їжу не утримує. За 10 днів втратила до 4 кг ваги тіла. Стан хворої тяжкий, із роту- запах ацетону. Температура тіла субфібрильна, шкіра суха, жовтушна. Пульс 110 уд/хв, Проведене лікування - без ефекту. Подальша тактика.

*** А) Перервання вагітності.**

В) Токолітична терапія.

С) Протиблювотна та седативна терапія.

Д) Наладити парентеральне харчування.

Е) Продовжити інфузійну та дезінтоксикаційну терапію..

338. Хвора 45 років. Під час проведення кольпоскопії та проби Шилера 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.

339. 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.

340. Першовагітна 26 років, в терміні 39 тижнів. Перейми по 20 секунд через 8 хвилин. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 2см , яке перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При піхвовому дослідженні почалась кровотеча.. Яка найбільш вірогідна причина її виникнення?

*** А) Предлежання плаценти.**

В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

С) Поліп шийки матки

Д) Рак шийки матки.

Е) Кровотеча з варікозно розширених вузлів піхви.

341. Повторнородяча скаржиться на різкий біль в животі, кров'яні виділення, які з'явилися під час перейм.. Пульс - 96 уд/хв, АТ - 90/60 мм.рт.ст. Матка в гіпертонусі, болюча. По передній стінці матки визначається пухлиноподібне утворення, розмірами 6х5см, різко болюче. Серцебиття плода 160уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки скорочена, відкриття 5см, плідний міхур напружений, передлежить голівка. Виділення кро_в'янисті, темного кольору, помірні. Яка причина кровотечі?.

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

В) Розрив матки.

С) Предлежання плаценти.

Д) Початок пологової діяльності.

Е) Емболія навколоплідними водами.

342. 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.

343. Вагітна, 24 років, 29 тижнів вагітності, скаржиться на загальне нездужання, нудоту, головний біль, підвищення температури тіла до 38о, лихоманку, біль в поперековій ділянці, який розповсюджується у напрямку сечовіду, часте і болюче сечовипускання. Симптом Пастернацького-позитивний. У крові лейкоцитоз, у сечі визначається білок до 0,5 г/л, лейкоцити на усе поле зору, Ваш діагноз?

*** А) Гострий гестаційний пієлонефрит.**

В) Гострий апендицит.

С) Гострий холецистит.

Д) Гострий панкреатит.

Е) Гострий гломерулонефрит.

344. Жінка в 36 тиж. вагітності скаржиться 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 виникло у вагітної?

*** А) HELP синдром.**

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

345. 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, стрілоподібний шов в прямому розмірі виходу із малого тазу. Ваша тактика?

*** А) Накласти вихідні акушерські щипці.**

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

346. 30 хвилин тому народився плід масою 4.200 довжиною 54 см. Ознаки відділення плаценти відсутні, з'явилася кровотеча яка досягла 450 мл.: Яка тактика акушера-гінеколога?

*** А) Провести ручне відділення плаценти.**

- В) Виділити послід по Абуладзе
- С) Виділити послід по Креде-Лазаревичу
- Д) Виділити послід по Гентеру
- Е) Ввести утеротоніки в шийку матки.

347. Роділля 30 років знаходиться в пологах 10 годин. Перейми через 5-6 хв. по 30 сек. При піхвовому 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. Ваша тактика ведення пологів?

*** А) Зробити кесарів розтин**

- В) Вскрити плідний міхур та провести пологостимулюючу терапію
- С) Пологи вести по Цов'янову
- Д) Накладення акушерських щипців.
- Е) Надати медикаментозний відпочинок

348. Хвора 47 років хворіє міомою матки 8 років, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 15-тижневої вагітності. : 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.

349. Хвора 38 років протягом 3 років скаржиться на болючі місячні, мажучі кров'яністі виділення коричневого кольору перед і після місячних. В анамнезі 5 штучних абортів. При огляді матка м'якої консистенції, болюча, дещо збільшена, обмежено рухома. При УЗД міометрій зернистий, сотоподібний. Який діагноз?

*** А) Аденоміоз.**

- В) Міома матки.
- С) Ендометрит.
- Д) Дисфункціональна маткова кровотеча.
- Е) Поліпоз ендометрію.

350. При влагалищном исследовании: головка плода спереди ограничена краем симфиза и верхневнутренним краем лобковых костей, с боков — дугообразными линиями повздошных костей и сзади — крестцовым мысом. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, обращен кпереди. В какой плоскости малого таза находится предлежащая часть плода?

*** А) Плоскость входа в малый таз**

- В) Плоскость широкой части полости малого таза
- С) Плоскость выхода из малого таза
- Д) Плоскость узкой части полости малого таза
- Е) Над входом в малый таз

351. Породілля, 30 років, доставлена в пологовий будинок з доношеною вагітністю та скагами на сильні різючі болі в матці, які почалися 1 годину тому, нудоту, блювання, холодний піт. В анамнезі - кесарів розтин 2 роки тому. Пологова діяльність припинилась Шкіра та слизові - бліді. Пульс -100 уд/ хв. АТ- 90/60 мм.рт.ст. Матка без чітких контурів, різко болюча. Серцебиття плоду не вислуховується. Помірні кров'яністі виділення з піхви. Відкриття шийки матки 4 см. Передлежачої частини немає. Який діагноз?

*** А) Розрив матки, що здійснився**

- В) Розрив матки, що розпочався
- С) Загрозуючий розрив матки
- Д) Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- Е) Здавлення нижньої порожнинної вени

352. Хвора 28 років, поступила із скаргами на різкі болі внизу живота, короточасну втрату свідомості вдома. Остання менструація була 12 днів тому. При вагінальному обстеженні : матка звичайної форми, не болюча, додатки зліва дещо збільшені, болючі при пальпації.Заднє склепіння нависає, напружене, різко болюче. Ваш діагноз ?

*** А) Апоплексія правого яєчника**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Перекрут ніжки кисти
- Д) Загострення хронічного аднекситу
- Е) Піосальпінкс праворуч

353. 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, не болюча, 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

354. Дівчинку, 13 років, доставлено в гінекологічне відділення із скаргами на постійні ниючі болі в ділянці живота нижче пупка на протязі 3 діб, які віддають в ділянку прямої кишки. При УЗ - дослідженні порожнина матки розширена, придатки без особливостей. Болі дівчинка відмічає на протязі останніх 7 місяців, менструацій ще не було. При огляді : зовнішні статеві органи розвинуті правильно, вибухає синюшно-багрова дівоча плівка. Який діагноз?

*** А) Атрезія гімену**

- В) Порушення менструальної функції
- С) Хронічний сальпінгіт
- Д) Ендометріоз матки та додатків
- Е) Залозиста гіперплазія ендометрію

355. Першовагітна 21 року, в терміні вагітності 38-39 тижнів. Під наглядом жіночої консультації не була. Пологової діяльності немає. Артеріальний тиск 180/100, мм рт ст., генералізовані набряки. Вагітна скаржиться на головний біль, затуманення зору, біль в епігастрії. Вдома спостерігався короткочасний приступ з втратою свідомості та судомами. При піхвовому дослідженні : шийка матки скорочена, відкриття вічка до 1.5 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка плоду, прижата до входу в малий таз. Що треба робити?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Стимуляція пологової діяльності
- С) Консервативне лікування (гіпотензивна терапія)
- Д) Сон-відпочинок, спазмолітики
- Е) Акушерські щипці

356. Хвора 35 років, якій зроблено вишкрібання стінок порожнини матки з приводу того, що після затримки менструації на 2 тижні у неї розпочались переймоподібні болі внизу живота та мажучі кров'яністі виділення. Отримано гістологічне заключення: Децидуальне перетворення ендометрію без наявності ворсин хоріону. Який клінічний діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

- В) Мимовільний аборт
- С) Дисфункціональна маткова кровотеча
- Д) Субмукозна фіброміома матки
- Е) Ендометріоз

357. У породіллі, вагою 80 кг, треті вчасні пологи. Народився хлопчик, вагою 4.200, довжиною 50см. Загальна крововтрата - 450,0 мл. Фізіологічний об'єм крововтрати у наданої породіллі складає

*** А) 400,0мл**

- В) 350,0мл
- С) 300,0мл
- Д) 450,0мл
- Е) 500,0мл

358. Больная предъявляет жалобы на острые боли внизу живота, которые появились после физического напряжения, рвоту. При осмотре: живот умеренно вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Пульс 88 уд. в мин., температура 37оС. Бимануальное исследование: тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Справа от матки пальпируется образование 6х7 см тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении, слева придатки не определяются. Своды свободные, выделения слизистые. Какой диагноз ?

*** А) Перекрут ножки опухоли яичника**

В) Кишечная непроходимость

С) Апоплексия яичника

Д) Пиосальпинкс справа

Е) Правосторонняя гнойная опухоль придатков матки

359. Во время искусственного аборта в сроке 8-9 недель кюреткой произведена перфорация матки. Какова тактика врача в данном случае?

*** А) Экстренная лапаротомия, в сочетании с антибактериальной терапией.**

В) Наблюдение

С) Утеротоническая терапия

Д) Лапаротомия при нарастании признаков внутрибрюшного кровотечения

Е) Консервативная терапия,

360. Больная поступила в клинику с жалобами на резкую боль в животе, головокружение, ухудшение общего состояния. Состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, температура нормальная, пульс 102 уд. В мин, АД 60/30 мм рт.ст., симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Последняя менструация 2 месяца назад. Матка несколько больше нормы, болезненная при смещении, придатки четко не определяются из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод нависает. Выделения из половых путей кровянистые. Какой можно предположить диагноз?

*** А) Прервавшаяся трубная беременность, геморрагический шок**

В) Разлитой перитонит, токсикоинфекционный шок

С) Апоплексия яичника, геморрагический шок

Д) Острое воспаление придатков матки, пельвиоперитонит

Е) Двухсторонние гнойные опухоли придатков матки, разлитой перитонит

361. У больной 58 лет после 10 лет менопаузы началось обильное маточное кровотечение. При бимануальном исследовании и осмотре при помощи зеркал, кроме обильных кровянистых выделений, другой патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать?

*** А) Рак тела матки**

В) Геморрагическая метропатия Шредера

С) Неполный аборт

Д) Миома матки

Е) Нарушение менструального цикла климактерического характера

362. Другий період своєчасних пологів двійнею. Після народження першого плоду проведене піхвове дослідження, при якому виявлено, що другий плід знаходиться в поперечному положенні, голівка плода розташована праворуч. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 140 уд. за хв. Яка тактика подальшого ведення пологів найбільш доцільна?

*** А) Комбінований поворот плоду на ніжку.**

В) Зовнішній поворот плоду.

С) Кесарів розтин.

Д) Плродоруйнівна операція.

Е) Введення утеротоніків

363. Першородяча, 36 років, пологова діяльність триває 5 годин. Пологи - термінові. Перейми тривалістю 35-40 сек через 5хв'. Відійшли пофарбовані меконієм води. Серцебиття плоду - 90 ударів за хвилину. При піхвовому обстеженні : Шийку матки згладжено, відкриття вічка шийки матки - 6 см. Які дії найбільш доцільні ?

*** А) Кесарів розтин.**

В) Акушерські щипці

С) Медикаментозний сон

Д) Введення утеротоніків

Е) Введення спазмолітиків

364. Жінка 60 років скаржиться на ниючі, гризучі болі в лівій здухвинній ділянці і в кінцевці, особливо вночі. У сечі і калі присутня кров. Вагінально: піхва вкорочена, на місці шийки матки видно кратер з некротичними масами. Виділення кольору м'ясних помиїв. У малому тазі визначається конгломерат пухлини щільної консистенції, що доходить до кісток тазу, нерухомий, болючий. Пальпуються регіонарні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

*** А) Рак шийки матки IV стадії**

В) Рак шийки матки II стадії

С) Рак шийки матки III стадії

Д) Рак прямої кишки

Е) Хоріонепітеліома

365. 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 найімовірніший діагноз?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча**

В) Рак тіла матки

С) Поліп шийки матки.

Д) Гормонпродукуюча пухлина матки

Е) Злоякісне захворювання крові

366. До гінеколога звернулась жінка 37 років із скаргами на кров'янисті виділення з піхви останні 2 тижні, біль в животі . 3 місяці тому був штучний аборт. Об'єктивно: матка збільшена до 12 тижнів вагітності, м'яка при пальпації, помірно болюча, з обох сторін від матки визначаються пухлинні утворення, розмірами 5х6 см, чутливі при пальпації. У сироватці крові вміст хоріогонічного гонадотропіну більш, ніж 1000 мМ/л. Який діагноз?

*** А) Трофобластична хвороба**

- В) Рак яєчників
- С) Міома матки
- Д) Вагітність 12 тижнів
- Е) Позаматкова вагітність

367. Вагітна в терміні 32 тижні скаржиться на кров'янисті віділення з піхви із згортками, які з'явилися під час випорожнення. Голівка плода біля дна матки. Сердцебиття плода - 140 уд/хв., ритмічне. Пологової діяльності немає. Вагінальне дослідження: шийка матки довжиною 3 см, вічко пропускає палець, за внутрішнім вічком промацується м'якувата тканина, виділення кров'янисті, яскраві, значні. Який найбільш імовірний діагноз?

А) Загроза передчасних пологів

*** В) Передлежання плаценти**

- С) Низьке прикріплення плаценти
- Д) Розрив матки
- Е) Відшарування нормально розташованої плаценти

368. Повторнородяча у терміні 40 тижнів доставлена до пологового будинку з переймами, які тривають 9 годин , води відійшли 2 години тому.. Перейми слабкі, нетривалі, рідкі через 12-15 хв по 20-25 сек. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Піхве дослідження: шийка згладжена, розкриття 4 см, плідний міхур відсутній, голівка плода 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

369. Хвора, 25 років, скаржиться на болі внизу живота, затримку місячних на 2 тижні, незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. В анамнезі хронічний аднексит. При об'єктивному дослідженні: пульс 80 за 1 хвилину, АТ 100/70 мм рт.ст. Живіт болючий в нижніх відділах, симптом Щоткіна позитивний справа. При бімануальному обстеженні: тіло матки декілька збільшено, позитивний симптом Промптова, справа від матки пальпується болючий пухлиноподібний утвір з нечіткими контурами, заднє склепіння нависає, різко болюче. Який діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність.**

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

370. Женщина 23 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль, зуд, жжение в области вульвы, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,2оС, головную боль. При осмотре в области вульвы на фоне гиперемии и отека слизистой определяются множественные везикулы до 2-3 мм в диаметре с прозрачным содержимым. Какой предполагаемый диагноз?

*** А) Генитальная герпетическая инфекция**

- В) Сифилис первичный
- С) Папилломовирусная инфекция
- Д) Рак вульвы
- Е) Цитомегаловирусная инфекция

371. Первородящая, жалуется на постоянную локальную боль в области дна матки, возникшую с началом родовой деятельности, кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода приглушенное, 180 уд. в мин. По данным УЗИ плацента расположена по передней стенке матки с переходом на дно. При поступлении роженицы в стационар диагностирована преэклампсия средней степени тяжести. Какое осложнение в родах развилось у женщины?

*** А) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.**

- В) Угроза разрыва матки.
- С) Дискоординированная родовая деятельность.
- Д) Начавшийся разрыв матки.
- Е) Эмболия околоплодными водами.

372. К врачу обратилась больная 30 лет с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, в поясничной области и левой паховой области, носящие тупой, ноющий характер. t 36,6о. Боли не связаны с менструацией. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Слева в области придатков пальпируется опухолевидное образование с четкими контурами, туго-эластичной консистенции, до 10 см в диаметре, при смещении безболезненное. Какой диагноз?

*** А) Опухоль левого яичника.**

- В) Субсерозная фибромиома матки.
- С) Яичниковая беременность слева.
- Д) Левосторонний гнойный сальпингоофорит.
- Е) Опухоль толстого кишечника.

373. В гинекологическое отделение поступила больная 20 лет с жалобами на резкие боли внизу живота после физической нагрузки. Месячные через 28 дней по 5 дней. Последние месячные были 2 недели назад. При влагалищном исследовании матка не увеличена, безболезненная, слева придатки резко болезненны при пальпации, их контуры определить не удается из-за боли. Задний свод нависает, болезненный. Пульс 96 уд. в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Какой диагноз?

*** А) Апоплексия яичника слева.**

- В) Левосторонняя трубная беременность.
- С) Опухоль левого яичника слева.
- Д) Пиосальпинкс слева.
- Е) Острый левосторонний сальпингоофорит.

374. 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. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії, диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворой?

*** А) Гонорейної.**

В) Колі-бацилярної.

С) Хламідійної.

Д) Трихомонадної.

Е) Стафілококової.

375. Жінка 38 років поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. Об'єктивно: шкіряні покриви бліді; Нв 80 г/л, 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.

376. 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**

- В) Нейроциркуляторна дістонія по гіпотонічному типу
- С) Гіповолемія
- Д) Прееклампсія
- Е) Еклампсія

377. 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.

378. У повторно вагітної, 25 років, з важкою формою інсулінозалежного діабету при терміні вагітності 32 тижні наступило повне передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. При операції кесарського розтину, 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 виникло внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти?

*** А) Матка Кувелера.**

- В) ДВЗ-синдром.
- С) Геморагічний шок.
- Д) Емболія навколоплодовими водами.
- Е) Гіпотонія матки.

379. 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 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. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Вагітність 8 тижнів**

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

380. Хвора 42 років скаржиться на біль унизу живота, рясні менструації. 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) Надпівхова ампутація матки
- Д) Призначення гемостатичної терапії
- Е) Консервативна міомектомія

381. Другий період пологів сідничного передлежання. Передбачувана маса плода - 3200. Серцебиття плода ясне, ритмічне - 136 в 1 хвилину. Плід народився до нижнього кута лопаток. Розміри тазу: 25-28-31-21. Яка найбільш раціональна тактика ведення пологів?

*** А) Класична ручна допомога.**

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

382. 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

383. Роділля доставлене у пологове відділення з випавшею з піхви ручкою плода. Матка болюча в нижньому сегменті. Серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому дослідженні: шийка матки сгладжена, відкрита до 10 см. Пальпується вколочене плечико та ручка плода. Що робити?

*** А) Плродоруйнівна операція**

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

384. 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.Ваша тактика?

*** А) Ручне обстеження порожнини матки**

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

385. Хвора 25 років звернулася до гінеколога зі скаргами на рідкі (4-5 разів на рік) менструації, непліддя 4 роки. З 19 років почала набирати вагу. Менструації з 13 років, з ознаками олігоменореї. Хвора підвищеної ваги, відзначаються ознаки 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. Який діагноз ?

*** А) Синдром Штейна-Левенталя**

В) Синдром Шерешевського-Тернера

С) Синдром Ракітанського-Кюстнера

Д) Синдром Шихана

Е) Аденома гіпофіза

386. 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) Гіпотиреоз

*** В) Синдром Шихана**

С) Інфантилізм

Д) Серцево-судинна недостатність

Е) Післяпологове ожиріння

387. Хвора 62 роки. Скаржиться на значне свербіння та почуття сухісті 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 вульви**

- В) Бактеріальний вагіноз
- С) Алергійний дерматит
- Д) Синільний кольпіт
- Е) Глістна інвазія

388. Хвора 52 роки, скаржиться на різкі болі в гіпогастрії, підвищення температури до 38,5С, блювання, інтенсивність болю наростає. На протязі 5 років спостерігається з приводу узловатої фіброміоми матки. У клінічному ан. крові- лейкоцитоз з сувом вліво. Язик сухий. Живіт у нижніх відділах напружений, різко болючий при пальпації. Симптом Щьоткіна - позитивний. Бімануально - шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко закрито; матка щільна, завбільшки з 12-ти тижневу вагітність, бугриста, рухома, при зсуві - різко болюча; додатки не визначаються. Виділення -серозні, незначні. Який діагноз ?

*** А) Некроз фіброматозного вузла**

- В) Фіброїд, що народжується
- С) Рак тіла матки
- Д) Гострий апендицит
- Е) Перфоративна виразка шлунку

389. Повторновагітна, 30 років, в терміні 37 тижнів, поперечне положення плода. Серцебиття плода 140 уд/хв. Перша вагітність закінчилася кесаревим розтином. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

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

- В) Зовнішній поворот плода на голівку.
- С) Поворот плода за Гріщенко-Шулешовою.
- Д) Поворот за Архангельським.
- Е) Пологорозрішення через природні пологові шляхи.

390. Вагітна, 25 років, надійшла в стаціонар із скаргами на болі внизу живота та кров'яні виділення із статевих шляхів. Бімануально: матка м'яка, збільшена до 9 тижнів вагітності, цервікальний канал вільно пропускає палець. У вічку промацується частини ембріональної тканини. Із піхви – помірна кровотеча. Яке лікування провести хворій?

*** А) Інструментальне видалення ембріональної тканини.**

- В) Спостереження за хворою
- С) Призначення гормонів
- Д) Гемостатична та антианемічна терапія.
- Е) Призначення зберігаючої вагітності терапії

391. 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 °C. 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) Преєклампсія 1 ступеня
- Д) Передчасне переривання вагітності
- Е) Харчове отруєння

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

393. 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.

394. 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

395. 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

396. 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

397. 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

398. 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.

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

*** А) Один раз в неделю**

В) Один раз в две недели

С) Один раз в три недели

Д) Один раз в месяц

Е) Дальнейшее определение нецелесообразно

400. 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