

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство і гінекологія - база тестів 2014 року

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

Кількість запитань: **245**

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. 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.

3. 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.

4. 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

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

*** А) Справжнє прирощення плаценти.**

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

6. 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.

7. 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

8. 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

9. 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. Піхвове 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

10. 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

11. 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

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

13. 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

14. 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'яністі 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'яністі, помірні. Діагноз:

*** А) Почавшийся мимовільний аборт**

- В) Загроза мимовільного аборт
- С) Мимовільний аборт в ході
- Д) Метрорагія
- Е) Неповний мимовільний аборт

15. 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 поздовжнє, 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

24. Хвора 43 років скаржиться на кров'яні виділення з статевих органів після статевого контакту, 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

25. Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово. Остання менструація була 10 днів тому, прийшла в строк. Пологи — 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.

26. В гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кров'яністі 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 електроексцизія шийки матки**

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

27. 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. Параметрі 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

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

*** А) Змішане сідничне передлежання**

В) Неповне сідничне передлежання

С) Повне ніжне передлежання

Д) Неповне ніжне передлежання

Е) Колінне передлежання

34. 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

35. 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

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

*** А) Атонія матки**

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

37. 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

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

*** А) Гемоліз еритроцитів**

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

39. 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

40. 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

41. 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

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

*** А) Апендицит та вагітність**

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

43. 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

44. Жінка 47-ми років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 2-х тижнів, які з'явилися після затримки менструації на 3 місяці. Менархе з 13-ти років. Менструації останній рік нерегулярні. В крові: Нb- 90 г/л, ер.- 2,0=1012/л, лейк.- 5,6=109/л. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найвірогідніший?

*** А) Клімактерична кровотеча**

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

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

*** А) Ановуляторний менструальний цикл**

- В) Імунологічне безпліддя
- С) Генітальний ендометріоз
- Д) Хронічний сальпінгоофорит
- Е) Овуляторний менструальний цикл

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

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

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

47. 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

48. 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

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

*** А) Провести ручне відокремлення плаценти**

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

50. 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/хв., t- 36,60С, 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.

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

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

В) Накласти шов на шийку матки.

С) Призначити токолітики.

Д) Призначити гемостатики.

Е) Терміново перервати вагітність через природні пологові шляхи.

52. 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.

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

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

В) Призначити антигіпоксичну терапію.

С) Призначити половопосилючі засоби.

Д) Призначити токолітики.

Е) Призначити кровозупинні препарати.

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

*** А) Зробити надпихову ампутацію матки**

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

55. 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

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

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

57. 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

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

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

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

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

*** А) Правостороння трубна вагітність**

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

60. 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 лежата.

С) Пологи продовжувати вести консервативно.

Д) Пологи вести умовно консервативно, антигіпоксична терапія.

Е) Проводити стимуляцію пологової діяльності.

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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 дзеркалаx: 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

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

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

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

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

67. Хвора А., 30 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на біль понизу живота, підвищення температури тіла до 38,80С, 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

68. 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 ендометріоз
- Д) Хоріонепітеліома
- Е) Гормонопродукуюча пухлина яєчників

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

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

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

70. Вагітна в терміні 20 тижнів доставлена у відділення патології вагітних зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5оС, 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.

71. 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

72. 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

73. 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

74. 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

75. 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 шокового стану?

*** А) Розрив матки**

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

76. 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

77. 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

78. 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.

79. 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 білірубіну. 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.

80. 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.

81. 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.

82. 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

83. У хворої 28 років, проведене вишкрібання порожнини матки внаслідок неповного аборту. Крововтрата 900 мл. Розпочата гемотрансфузія. Після введення 60 мл еритромаси з'явилися біль у поперековій області, лихоманка, внаслідок чого гемотрансфузія припинена. Через 20 хвилин стан різко погіршився: адинамія, різка блідість шкіри, акроціаноз, рясний піт, тривала лихоманка t_0 - 38,5 $^{\circ}$, P_s - 110/хв., АТ- 70/40 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гемотрансфузійний шок**

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

84. 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

85. 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

86. 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

87. 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.

88. 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 37,8оС. В стаціонарі виставлено діагноз гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

*** А) Гонорейної.**

В) Колі-бацилярної.

С) Хламідійної.

Д) Трихомонадної.

Е) Стафілококової.

89. 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.

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

*** А) Оперативне лікування.**

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

91. 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.

92. У хворой 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

93. 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.

94. Вагітній 20 років 2 дні тому в терміні 18 тижнів вагітності виконано кримінальний аборт на дому. Об'єктивно: температура тіла 39,4оС, 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.

95. 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.

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

*** А) 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.

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

*** А) Операція накладення акушерських щипців**

В) Кесарський розтин

С) Плродоруйнівна операція

Д) Консервативне проведення пологів з епізіотомією

Е) Стимуляція родової діяльності

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

*** А) Використання акушерських щипців.**

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

99. 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 травм шийки матки і піхви не знайдено. При огляді плаценти відзначено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і обриваються. Яка подальша тактика?

*** А) Провести ручну ревізію порожнини матки, видалення залишків плаценти.**

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

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

*** А) Резус конфлікт**

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

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

*** А) Накладання акушерських щипців.**

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

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

*** А) Рак шийки матки**

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

103. 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.

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

*** А) Перший.**

В) Другий.

С) Прелімінарний.

Д) Завершальний.

Е) Третій.

105. У дівчинки 13 років спостерігаються на шкірі синці різних розмірів і кольору, запоморочення, маткова кровотеча. При огляді - стан важкий, шкіра бліда, ЧСС. При аускультатії серця ЧСС 140 за хв. Грубий систолічний шум, АТ. - 90/40 мм.рт.ст. Печінка, селезінка не збільшені. В клінічному аналізі крові Ер.- $1,8 \times 10^{12}/л$, Нв- 50 г/л, к.п. - 0,7, рет - 4%, тромбоцити - $20,0 \times 10^9/л$, Л-12,0-109/л, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2, ШОЕ-15мм/год. Гематокрит -0,25. Що обумовлює тяжкість стану хворої?

*** А) Гостра крововтрата.**

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

106. 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

107. 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

108. 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

109. 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: $t-39^{\circ}\text{C}$, $\text{Ps } 120\text{уд./хв}$, $\text{AT } 115/60\text{ мм.рт.ст.}$ 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

110. 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 $37,2^{\circ}\text{C}$, $\text{AT } 125/80\text{ мм.рт.ст.}$, $\text{Ps } 80\text{уд./хв}$. 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

111. 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) Ендо метріоз матки
- С) Поліп тіла матки
- Д) Рак тіла матки
- Е) Неповний аборт

112. 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 ІІІ 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

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

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

В) Ручне відділення плаценти і посліду

С) Очікувальна тактика.

Д) Введення утеротоніків.

Е) Введення спазмолітиків.

114. 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.

115. 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.

116. 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 мягковатой 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.

117. До жіночої консультації звернулась вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у попереку, кров'янисті 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'янисті, незначні. Діагноз?

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

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

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

*** А) Гострий гнійний мастит**

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

119. 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.

120. 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.

121. 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) Загрозуючий розрив матки.**

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

122. 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) Загрозуючий розрив матки.
- Д) Бокове передлежання плаценти.
- Е) Крайове передлежання плаценти.

123. 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.

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

*** А) Перша позиція передній вид**

В) Друга позиція передній вид

С) Перша позиція задній вид

Д) Друга позиція задній вид

Е) Потиличне передлежання, передній вид

125. Пологи в строк. Другий період триває 1 г. головка плода вривається. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150/хв. Промежина висока. Що треба робити?

*** А) Перінеотомію.**

В) Кесарів розтин.

С) Плродоруйнівну операцію.

Д) Введення утротоніків.

Е) Очікувальна тактика.

126. 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.

127. 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 профілактувати 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

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

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

В) Прийом матір'ю гормонів під час вагітності

С) Підвищення рівня тиреотропного гормону у новонародженої

Д) Гранульозоклітинна пухлина

Е) Тестикулярна фемінізація

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

130. 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-102 см, ВДМ 38 см .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

131. Повторновагітна, 25 років, поступила до гінекологічного відділення. Вагітність 8 тижнів , з ревматизмом у активній фазі, сполученим мітральним пороком з перевагою стенозу, недостатністю кровообігу IIa 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

132. 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.

133. 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.

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

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Консервативне ведення пологів по Цов'янову.
- С) Пологозбудження.
- Д) Амніотомія.
- Е) Класична ручна допомога.

135. 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.

136. 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

137. 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

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

*** А) Інтенсивна антибіотикотерапія.**

- В) Негайна лопаротомія, дренаж черевної порожнини.
- С) Негайна лапаротомія, надвагінальна ампутація матки.
- Д) Вагінальні ванночки з перекисом водню.
- Е) Холод на низ живота, спостереження.

139. 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.

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

*** А) Клімактерична дисфункціональна кровотеча.**

В) Міома матки.

С) Перервана вагітність.

Д) Аденокарцинома ендометрію.

Е) Внутрішній ендометріоз.

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

142. 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.

143. 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.

144. 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.

145. 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.

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

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

- В) Кесарський розтин
- С) Амніотомія, консервативне ведення пологів
- Д) Амніотомія, плідоруйнуюча операція
- Е) Амніотомія, стимуляція пологової діяльності

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

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

- В) Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- С) Поперечне положення, II позиція.
- Д) Навкісне положення, II позиція.
- Е) Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

148. 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

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

*** А) Апоплексія яєчника.**

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

150. 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.

151. 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.

152. 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.

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

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

В) I позиція плоду. Вид за вказаними даними визначити неможливо.

С) II позиція плоду, передній вид.

Д) I позиція плоду, задній вид.

Е) II позиція плоду, задній вид.

154. Хвора, 54 роки, скаржиться на значні кров'янисті 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. Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

*** А) Полостні акушерські щипці**

- В) Вихідні акушерські шипці
- С) Кесарів розтин
- Д) Перінеотомія
- Е) Шкірно-головні щипці

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

*** А) Надмірна блювота вагітної**

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

158. 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 плода 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.

159. 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 плода 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

160. 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

161. 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

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

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

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

163. 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

164. 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

165. 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

166. 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.

167. 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.

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

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

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

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

*** А) Накласти шов на шийку матки.**

- В) Токолітична терапія .
- С) Переривання вагітності.
- Д) Провести гормональне лікування.
- Е) Зробити амніоцентез .

170. 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".

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

*** А) Передменструальний синдром.**

- В) Альгодисменорея.
- С) Апоплексія яєчників.
- Д) Генітальний ендометріоз.
- Е) Невроз.

172. Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, температуру тіла до 37,2-37,40С, 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.

173. Вагітність 37 тижнів. Генералізовані набряки, АТ 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.

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

*** А) Кесарський розтин**

- В) Розпочати інфузійну терапію
- С) Розпочати седативну терапію
- Д) Провести стимуляцію пологової діяльності
- Е) Нагляд в умовах відділення інтенсивної терапії

175. 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

176. 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

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

*** А) Пузирний занесок**

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

178. 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 плоду 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

179. 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

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

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

- В) Повтор бімануального дослідження під наркозом
- С) УЗ-дослідження
- Д) Кульдоскопія
- Е) Гістероскопія

181. 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).

182. 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

183. 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

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

*** А) Ановуляторний менструальний цикл**

- В) Хронічний аднексит
- С) Аномалії розвитку статевих органів
- Д) Імунологічне безпліддя
- Е) Генітальний ендометріоз

185. 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

186. 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

187. 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.

188. 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

189. 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

190. 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

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

*** А) Экстирпация матки**

- В) Антибиотики, сокращающие средства, наблюдение
- С) Ушивание перфорационного отверстия
- Д) Ушивание перфорационного отверстия после иссечения краев
- Е) Строгий постельный режим, наблюдение

192. 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

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

*** А) Рак шийки матки**

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

194. 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

195. На 4 добу після операції кесарського розтину у жінки з'явилась лихоманка, біль в животі, температура піднялась до 390С. 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

196. 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

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

*** А) Аборт, що почався**

- В) Загроза переривання вагітності
- С) Аборт в ході
- Д) Неповний аборт
- Е) Завмерла вагітність

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

*** А) Хронічний сальпінгоофорит**

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

199. 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 (8х10 см зліва, 10х12см справа) тугоеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухомі, безболісні, параметрії вільні. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Двосторонні кисти яєчників**

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

200. 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

201. 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

202. 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

203. 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 - 37,0С. 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

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

*** А) Екстирпація матки з придатками**

В) Надпіхвова ампутація матки без придатків

С) Консервативна міомектомія

Д) Дефундація матки

Е) Надпіхвова ампутація матки з придатками

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

*** А) Пельвіоперитоніт**

- В) Гострий аднексит
- С) Гострий ендометрит
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Апоплексія яєчника

206. Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,50С, 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

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

*** А) Передлежання плаценти**

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

208. 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 плоду за тазовий кінець
- Е) Продовження вагітності

209. 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

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

*** А) I період пологів**

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

211. 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

212. 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

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

*** А) Апоплексія яєчника**

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

214. 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) Кистоми яєчників

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

*** А) Поширена форма ендометріозу**

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

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

*** А) Зондування порожнини матки**

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

217. 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

218. 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

219. 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

220. 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) Киста яєчника

С) Вагітність

Д) Ендометріоз

Е) Пухлина нирки

221. 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.

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

*** А) Порушена трубна вагітність**

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

223. 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

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

*** А) Роздільне діагностичне вишкрібання**

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

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

*** А) Трихомонадний кольпіт**

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

226. 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 закрито. 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

227. Хвора 58 років звернулася 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

228. 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

229. 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-Левенталя
- Е) Туберкульоз геніталій

230. 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

231. 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

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

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

В) На фоні лікування пролонгувати вагітність на 1-2 тижні.

С) На фоні лікування пролонгувати вагітність на 3-4 тижні.

Д) Почати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення окситоціна або простагландинів.

Е) Лікувати гістоз і роди вести консервативно

233. 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 плацентивиявлено, 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 порожнини матки і видалити залишки плаценти**

В) Провести зовнішній масаж матки

С) Ввести утеротоніки

Д) Провести тампонаду порожнини матки

Е) Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеева

234. До гінекологічного стаціонару звернулася жінка 36 років зі скаргами на значну кровотечу зі статевих шляхів та затримку місячних на місяць.. При бімануальному дослідженні: шийка матки " бочкоподібної" форми, м'якої консистенції. Матка звичайних розмірів, дещо розм'якшена. Придатки без особливостей з обох сторін. При дзеркальному дослідженні: шийка матки синюшна, збільшена у розмірах, зовнішнє вічко розкрите до 0..5 см . Дослідження сечі на ХГ - позитивне. Встановити діагноз.

*** А) Шиїчна вагітність**

В) Маткова вагітність

С) Аборт у ходу

Д) Загроза переривання вагітності

Е) Позаматкова вагітність

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

*** А) Склерокістоз яєчників**

В) Запалення додатків матки

С) Аденогенітальний синдром

Д) Передменструальний синдром

Е) Дисгенезія гонад

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

*** А) Экстракорпоральное оплодотворение**

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

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

*** А) Фетоплацентарная недостаточность**

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

238. У породіллі на десяту добу після пологів загальний стан погіршився, з'явився озноб, біль в правій молочній залозі, t тіла підвищилась до 39°C . Об'єктивно: права молочна залоза дещо більша, в верхньо-зовнішньому квадранті пальпується болісний щільний інфільтрат розмірами 5×7 см з ділянкою розм'якшення в центрі, шкіра над ним гіперемійована з синюшним відтінком. Пахвові лімфатичні вузли справа збільшені, болісні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гнійний мастит**

В) Лактостаз

С) Серозний мастит

Д) Фібroadенома молочної залози

Е) Рак молочної залози

239. До дільничного лікаря акушера-гінеколога звернулась пацієнтка 26 років зі скаргами на нерегулярні скудні менструації, швидку втомлюваність, головокружіння, приріст маси тіла на 15 кг за останні півтора року після пологів. Під час вагітності мала місце прееклампсія. Який нейроендокринний синдром у пацієнтки найбільш вірогідний?

*** А) Післяпологовий нейроендокринний синдром**

В) Післяпологовий гіпопітуїтаризм

С) Передменструальний синдром

Д) Клімактеричний синдром

Е) Нейрообмінно-ендокринний синдром, не пов'язаний з вагітністю

240. На 10 добу післяпологового періоду породілля скаржиться на болі й почуття тяжкості у лівій молочній залозі. Температура тіла - 38,8оС, Пульс - 94 у хвилину, права молочна залоза з набряком, у зовнішньо-верхньому квадранті шкіра гіперемована. Симптом флюктуації відсутній. При натисненні із сосків виділяються крапельки молока. Тактика лікаря?

*** А) Антибіотикотерапія, імобілізація й зцідження молочної залози**

В) Компрес на молочні залози

С) Пригнічення лактації

Д) Фізіотерапевтичне лікування

Е) Розкриття абсцесу й дренажування молочної залози

241. Хвора Д. 39 років, під час самообстеження виявила пухлину в нижньому внутрішньому квадранті лівої молочної залози. При пальпації відзначається рухоме утворення до 2 см, із чіткими контурами, периферичні лімфатичні вузли не змінені. Подальше обстеження хворої?

*** А) Ультразвукове дослідження молочних залоз, маммографія, тонкогочкова аспіраційна біопсія**

В) Протизапальна терапія, фізіотерапія

С) Радикальна мастектомія

Д) Ультразвуковий моніторинг геніталій протягом усього курсу терапії антиестрогенами, системної ензимотерапії, фітотерапії

Е) Динамічне спостереження

242. Хвора А. 25 років, під час самообстеження виявила пухлину у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози. При пальпації – безболісне, тверде, рухоме утворення молочної залози діаметром 2 см, периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози об'ємне утворення підвищеної ехогенності, розміром 21 x 18 мм. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

*** А) Фібroadенома**

- В) Кіста молочної залози
- С) Дифузна мастопатія
- Д) Рак молочної залози
- Е) Мастит

243. Пацієнтка В. 49 р. скаржиться на зуд, печію в ділянці зовнішніх статевих органів, почащений сечопуск. Симптоми турбують останні 7 місяців. Менструації не регулярні 1 раз в 3-4 місяці. Впродовж останніх 2 років турбують припливи жару, підвищена пітливість, порушення сну. Після обстеження патологічних змін з боку внутрішніх статевих органів не виявлено. Загальний аналіз крові та сечі без патологічних змін. В мазку з піхви -лейкоцитів 20-25 в пз, флора змішана. Який діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром**

- В) Цистит.
- С) Трихомонадний кольпіт
- Д) Вульвіт.
- Е) Бактеріальний вагіноз

244. Пацієнтка А, 20 років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7 місяців. З анамнезу вияснено: в ранньому віці хворіла на дитячі інфекції і ангіни, менархе розпочалися в 13 років, місячні регулярні, менструальний цикл 28 днів, менструація триває 5-6 днів, безболісна. 7 місяців тому перенесла стрес у зв'язку зі вступом до ВУЗу. При гінекологічному огляді змін зі сторони матки і додатків не виявлено. Ваш діагноз?

*** А) Вторинна аменорея**

В) Первинна аменорея

С) Альгодисменорея

Д) Олігоменорея

Е) Несправжня аменорея

245. В гінекологічне відділення поступила жінка 48 років із скаргами на біль внизу живота справа, в попереку і крижах, закрепи. Під час бімануального дослідження: матка збільшена, як до 10 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, нерухома. В аспіраті з порожнини матки є атипові клітини. Який діагноз можна виставити?

*** А) Рак тіла матки**

В) Рак шийки матки

С) Фіброміома матки

Д) Рак товстої кишки

Е) Хоріонепітеліома