

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2002 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2002 року**

Кількість запитань: **316**

1. Яка тривалість фізіологічних пологів у жінки, яка народжує вперше?.

*** А) 10-12 годин**

В) 6-8 годин

С) 14-16 годин

Д) 4-6 годин

Е) 16-18 годин

2. Яка тривалість фізіологічних пологів у повторнородячої жінки?

*** А) 6-8 годин**

В) 10-12 годин

С) 13-14 годин

Д) 4-6 годин

Е) 10-11 годин

3. Вагітна Г., 30 років хворіє інфільтративним туберкульозом 10 років. В якому періоді вагітності найбільш ймовірно загострення специфічного процесу?

*** А) В III триместрі**

В) В I триместрі

С) В II триместрі

Д) Може не бути загострення

Е) В будь-якому періоді вагітності

4. Вагітна О., 21 рік, на 8 тижні вагітності. Хворіє фіброзно-кавернозним туберкульозом, відкрита форма МБТ+. Як вирішити питання про вагітність?

*** А) Переривання вагітності і специфічне лікування**

В) Зберегти вагітність і проводити специфічне лікування

С) Зберегти вагітність, лікування не проводити

Д) Переривання вагітності в ранні терміни

Е) Збереження вагітності, кесарський розтин в період пологів

5. На прийом в жіночу консультацію звернулась вагітна, 25 років, яка скаржиться на загальну слабкість, довготривале підвищення t тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, діарею, періодичний кашель. Працює медсестрою на пункті переливання крові. Діагноз?

*** А) СНІД**

В) Дизбактеріоз

С) Бронхіт

Д) Туберкульоз

Е) ГРВІ

6. Показами до гемодіалізу при гострій нирковій недостатності є:

*** А) Гіперкаліємія з рівнем $K > 6,5$ ммоль/л**

В) Білок в сечі 0,099 г/л

С) Лейкоцитоз до $20 \times 10^9/\text{л}$

Д) Виражені набряки нижніх кінцівок

Е) Анасарка

7. Вагітна в I триместрі вагітності скаржиться на зниження апетиту, блювоту, відчуття важкості в епігастральній ділянці. Які ознаки підтвердять діагноз вірусного гепатиту?

*** А) Зростання кількості трансфераз у крові**

В) Підвищення температури тіла

С) Втрата маси тіла

Д) Збільшена печінка і селезінка

Е) Збільшена печінка

8. Де повинна народжувати роділля з вірусним гепатитом?

*** А) В резервному родзалі обсерваційного відділення**

- В) В фізіологічному відділенні
- С) В гінекологічному відділенні
- Д) В обсерваційному відділенні
- Е) В інфекційному відділенні

9. Тривалість стаціонарного лікування породіллі з важким перебігом вірусного гепатиту в обсерваційному відділенні після родів?

*** А) 42 дні**

- В) 36 днів
- С) 58 днів
- Д) 28 днів
- Е) 38 днів

10. Чим ускладнюється перебіг гепатиту В при вагітності?

*** А) Печінковою недостатністю, енцефалопатією**

- В) Артралгією
- С) Уртикарними висипаннями
- Д) Печінковою недостатністю
- Е) Енцефалопатією

11. Першовагітна 30 років скаржиться на посилення рухів плоду особливо в II половині дня. Термін гестації 34 тижні, положення плоду поздовжнє, передлежать сідниці. При обстеженні в загальному аналізі крові Hb 64 г/л, еритроцитів $1,8 \times 10^{12}$. Діагноз?

*** А) Внутрішньоутробна гіпоксія плоду**

- В) Вагітність 34 тижні
- С) Анемія вагітних III ст.
- Д) Хронічна фетоплацентарна недостатність
- Е) Немолодий вік першовагітної

12. У 33 тижні вагітності в жінки із середнім ступенем важкості цукрового діабету, багатовіддям з'явилась раптова біль у матці з чітко визначеною локалізацією при пальпуванні. АТ100/60 мм. Рт. Ст. пульс - 110 ударів в хв, ритмічний. Серцебиття плода 90-160 уд за хв. Яка тактика?

*** А) Терміновий кесарський розтин.**

- В) Використання спазмолітиків.
- С) Використання токолітиків.
- Д) Стимуляція пологової діяльності.

13. Ранній післяпологовий період у породіллі 26 років, ускладнився матковою кровотечею. Матка м'яка, погано реагує на наружний масаж. Послід ціл. Що є можливою причиною післяпологової кровотечі ?

*** А) Гіпотонія матки**

- В) Розрив промежини
- С) Патологічне прикріплення плаценти
- Д) Гематома пологових шляхів
- Е) Розрив матки

14. За медичною допомогою звернулась жінка 31 року зі скаргами на появу на 14 день регулярного менструального циклу інтенсивної болі у нижніх відділах живота, слабкість, шум у вухах. АТ-90/60; Р-100; t-36.7 Що слід зробити лікарю?

*** А) Пункція заднього склепіння вагіни**

- В) Rë – графія органів черевної порожнини
- С) Знеболюючі
- Д) Антибіотики
- Е) Серцеві глікозиди

15. В стаціонар доставлена хвора 30 років зі скаргами на болі внизу живота, затримку місячних на 3 тижні, короткочасну втрату свідомості, скудні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Який з методів діагностики її стану буде найбільш інформативним?

*** А) Лапароскопія**

- В) Кульдоцентез
- С) Біопсія ендометрію
- Д) Серійне визначення ХГТ
- Е) УЗД органів малого тазу

16. Вагітна в терміні 32 тижні поступила із скаргами на постійні болі внизу живота, періодично з'являються перейми. При піхвовому дослідженні – матковий зів закритий. Жінка приймає кокаїн. Що необхідно врахувати при призначенні лікування загрози передчасних пологів?

*** А) Неадекватна реакція на (-адреноміметики**

- В) Гіпоксія плода
- С) Вроджені вади плода
- Д) Судоми
- Е) Внутрішньоутробна загибель плода

17. У жінки у 36 тижнів вагітності виникла кровотеча із вагіни, яка не супроводжується біллю. Які заходи слід провести в першу чергу?

*** А) Огляд вагіни в дзеркалах**

- В) Зробити кесарський розтин
- С) Родозбудження
- Д) Дослідження коагуляційного профілю
- Е) Розтин плодового пузиря

18. Через годину по закінченню IV пологів у породілі Ф. розвилася гіпотонічна маткова кровотеча. Після випорожнення сечового міхура, зовнішнього масажу матки, локальної гіпотермії, внутрішньовенного введення утеротонічних засобів, ручного дослідження порожнини матки та її масажу на кулаці крововтрата склала 1000 мл. Який наступний етап лікування?

*** А) Негайна лапаротомія та видалення матки.**

- В) Накладання шва на шийку за Лосицькою.
- С) Введення тампону з ефіром у заднє склепіння.
- Д) Введення простагландинів у шийку матки.
- Е) Накладання клем на задню губу шийки за Бакшеевим.

19. Хвора М., 25 років, скаржиться на болі внизу живота, нудоту, слабкість, головокружіння. Напередодні проведено штучний аборт. Введена ВМС. Об'єктивно температура тіла не збільшена, пульс 98 за 1 хвилину, АТ - 100/60 мм рт. Ст., шкіра та слизові бліді. Слабо позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в нижніх відділах живота. Ваш діагноз?

*** А) Перфорація матки.**

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

20. У першородячої жінки в ранньому післяпологовому періоді виник геморагічний шок в зв'язку з гіпотонічною кровотечею, що продовжується не дивлячись на лікування. Крововтрата 1500 мл. Лікарська тактика?

- * А) Лікування геморагічного шоку паралельно з оперативною зупинкою кровотечі**
- В) Лікування геморагічного шоку
- С) Оперативне лікування
- Д) Наркоз і проведення інфузійної терапії
- Е) Лікування порушення функції нирок

21. У породілі С., на 5 добу після кесаревого розтину підвищилась температура тіла, було блювання, живіт піддутий, позитивні симптоми подразнення очеревини. Матка при пальпації болюча. При УЗД дослідженні між двома водяними просторами - виявлено дефект наповнення. Про яку патологію можна думати?

- * А) Перитоніт у наслідок неповноцінності швів на матці.**
- В) Перитоніт у наслідок інтраопераційного інфікування.
- С) Перитоніт у наслідок парезу кишок.
- Д) Ендометрит після кесаревого розтину.
- Е) Пельвіоперитоніт.

22. У породілі К., на 18 добу після 5 пологів з'явився гострий біль у лівій нижній кінцівці. Температура 38,60С. Ліва пупартова складка згладжена, пальпація стегового трикутника болюча, стегно бліде, набрякле, холодне,. Матка безболісна, нормальних розмірів, зовнішнє вічко закрито. Про яке ускладнення післяпологового періоду можна думати?

- * А) Тромбофлебіт стегової вени лівої ноги.**
- В) Тромбофлебіт поверхневих вен стегна.
- С) Септичний тазовий тромбофлебіт.
- Д) Метрофлебіт.
- Е) Тромбофлебіт зовнішньої здухвинної

23. У повторновагітної з групою крові (II) Rh (-) в 34 тижні вагітності діагностовано титр Rh—Ат 1:64, за даними УЗ-дослідження у плода виявлено гепатоспленомегалію, асцит, збільшення товщини плаценти до 6 см, за даними КТГ плода-синусоїдальний ритм діяльності серця, оптична щільність білірубінового показника навколоплідних вод - 0,42 УО. Що робити?

*** А) Негайне дострокове пологорозрішення.**

- В) Провести пересадку матері шкірного лоскута чоловіка
- С) Провести кордоцентез із наступним вливанням відмитих еритроцитів О (I) Rh + групи в пупкову вену
- Д) Здійснити плазмозферез і повторно визначити титр Rh-Ат
- Е) Призначити препарати з десенсибілізуючою та гепатопротекторною дією.

24. Жінка 30 років, скаржиться на розпираючі болі під час менструації внизу живота. Непліддя 10 років. При бімануальному дослідженні: матка не збільшена, зліва визначається малорухоме щільно-еластичне утворення до 7 см в діаметрі. Протизапальна терапія без ефекту. Ваш діагноз?

*** А) Ендо метріоїдна кіста лівого яєчника.**

- В) Кіста лівого яєчника.
- С) Лівобічний аднексит.
- Д) Фіброміома матки.
- Е) Пухлина кишківника.

25. Хвора, 25 років, скаржиться на гострий біль внизу живота, який з'явився напередодні і носить наростаючий характер, блювоту, підвищення температури тіла. Менструальний цикл не порушений. АТ - 110/70 мм рт. Ст., пульс - 110 за 1 хв. Живіт різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Піхвове дослідження - матка не збільшена, зліва пальпується різко болюче утворення 8х7 см. Праві придатки не визначаються. Ваш діагноз?

*** А) Перекрут ніжки пухлини яєчника.**

В) Апоплексія яєчника.

С) Позаматкова вагітність.

Д) Гострий аднексит.

Е) Кишкова непрохідність.

26. Хвора К, 20 років, скаржиться на різкі болі внизу живота протягом 4 годин, слабкість. Остання нормальна менструація була 2 тижні тому. Пульс 90 за 1 хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. Температура 36,60С. Живіт болючий в нижніх відділах. Там же позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При огляді - матка не збільшена, праві придатки болючі. Ваш діагноз?

*** А) Апоплексія правого яєчника.**

В) Гострий апендицит.

С) Перекрут ніжки кісти яєчника.

Д) Гострий правобічний аднексит.

Е) Правобічна позаматкова вагітність.

27. У вагітної з анемією після введення ферумлеку внутрішньовенно появилась висипка на шкірі, ядуха, тахікардія і гіпотензія. Який ймовірний діагноз?

*** А) Анафілактична реакція**

В) Гостра серцева недостатність

С) Невростенічний синдром

Д) Гостра дихальна недостатність

Е) Синдром нижньої полої вени

28. Першородяча, 40 тижнів вагітності скаржиться на переймоподібні нерегулярні болі, що турбують протягом другої доби, вночі не спала. Голівка плода над площиною входу в малий таз, води цілі. При внутрішньому акушерському дослідженні шийка матки довжиною більше 2 см, зовнішнє вічко закрито. Ваш діагноз?

- * А) Патологічний прелімінарний період**
- В) Первинна слабкість пологової діяльності.
- С) Вторинна слабкість пологової діяльності.
- Д) Передвісники пологів.
- Е) Прелімінарний період.

29. Хвора 25 років скаржиться на різкий біль внизу живота, який виник раптово головокружіння, нудоту. Остання менструація півтора місяці тому. Пульс 100 уд. За хвилину, АТ – 90/55 мм рт. Ст. Живіт болючий, напружений в нижніх відділах при пальпації. Ваш діагноз?

- * А) Порушена позаматкова вагітність.**
- В) Загострення аднекситу.
- С) Апоплексія яєчника.
- Д) Гострий аппендицит.
- Е) Самовільний викидень.

30. Хвора, 38 років, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом трьох тижнів. Попередні менструації нормальні. Тактика лікаря щодо ведення хворої?

- * А) Вишкрібання стінок порожнини матки.**
- В) Гормональний гомеостаз.
- С) Надпихова ампутація матки.
- Д) Накладання зажимів на параметрій.
- Е) Проведення гемотрансфузії.

31. Хвора 50 років, скаржиться на мажучі кров'яністі виділення з піхви протягом двох тижнів. Менопауза 3 роки. Останній раз відвідувала гінеколога один рік тому. Тактика ведення хворої?

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

- В) Провести тампонаду піхви.
- С) Термінове оперативне лікування.
- Д) Провести гемостатичну терапію.
- Е) Гормональний гемостаз.

32. Дівчина, 12 років, звернулася із скаргами на значні кров'яністі виділення з піхви протягом 18 днів, головокружіння. Менструації з 11 років, нерегулярні. Virgo. Об-но: Per rectum та на УЗД: матка нормальних розмірів, розташована в retroflexio, неболюча, рухома. Придатки без особливостей. Виділення - кров'яністі, значні. Ваш діагноз?

*** А) Пубертатна менорагія**

- В) Дисменорея
- С) Викидень, що розпочався
- Д) Ендометриоз
- Е) Травма статевих органів

33. Дівчина 13 років, скаржиться на значні виділення з піхви, з неприємним запахом, свербіж в ділянці промежини протягом 10 днів. Які лабораторні обстеження необхідно виконати першочергово?

*** А) Мазок на флору.**

- В) Кал на яйця глистів.
- С) Загальний аналіз крові.
- Д) Реакцію Васермана.
- Е) Загальний аналіз сечі.

34. Жінка 30 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на затримку менструації на протязі 10 днів, різкий біль внизу живота після акта дефекації. Шкіра різко бліда, тахікардія, АТ 70/40 мм.рт.ст., симптом Щьоткіна позитивний, живіт різко напружений. Тактика лікаря?

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

- В) Призначення серцевих глікозидів
- С) Призначення Дофаміна
- Д) Призначення знеболюючих
- Е) Призначення антибіотиків

35. Вагітна С., 36 тижнів вагітності, знаходилась в стаціонарі з приводу преєклампсії середнього ступеня тяжкості. До вагітності нічим не хворіла. На фоні анасарки, АТ 180/120 мм.рт.ст., вмісту білка в сечі - 8,0 г/л, зернистих циліндрів раптово з'явилися посмикування м'язів, напад судом, втрата свідомості. Не дивлячись на інтенсивну терапію протягом 3 годин, вагітна до свідомості не поверталась. Діагноз?

*** А) Екламптична кома**

- В) Епілептична кома
- С) Екламптичний статус
- Д) Ішемічний інсульт
- Е) Гіпертонічний криз

36. У вагітної А., термін вагітності 32 тижні, з'явилися сильний головний біль, порушення зору, біль в епігастрії. Анамнез не обтяжений. Протягом 2 тижнів турбують набряки, підвищення АТ до 160/100 мм.рт.ст. Лікувалась амбулаторно, без покращання. Викликала "швидку допомогу." При огляді жінки з'явилось посмикування м'язів обличчя, загальні судоми, втрата свідомості. Куди слід госпіталізувати жінку, враховуючи діагноз?

*** А) Еклампсія. Госпіталізація в пологовий будинок.**

В) Епілепсія. Госпіталізація в неврологічне відділення.

С) Гіпертонічний криз. Госпіталізація в кардіологічне відділення.

Д) Госпіталізація в інфекційне відділення.

Е) Ниркова недостатність. Госпіталізація в нефрологічне відділення.

37. У роділлі Д. З прееклампсією середнього ступеня тяжкості на початку I періоду пологів раптово з'явився сильний біль в животі. Об'єктивно: Рс - 120уд. За хв., АТ 70/40 мм.рт.ст. Матка в гіпертонусі. Серцебиття плоду відсутнє. Піхвинно: шийка матки згладжена, відкриття до 2 см, плідний міхур напружений, голівка в I площині малого тазу. Виділення кров'янисті, темні, незначні. Який діагноз?

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

В) Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти. Легка форма.

С) Неповний розрив матки.

Д) Повний розрив матки.

Е) Крайове передлежання плаценти.

38. Хвора Д., поступила в гінекологічне відділення із скаргами на значні кров'яністі виділення із статевих шляхів, переймоподібні болі. 5 днів тому був проведений штучний аборт. При дослідженні - матка м'яка, цервікальний канал пропускає 1п/п, кров'яністі виділення із згортками. Додатки та склепіння при пальпації неболючі. УЗД - порожнина матки розширена, визначаються окремі ехонегативні включення. Тактика лікаря.

*** А) Вишкрібання порожнини матки.**

- В) Терапія утеротоніками.
- С) Гемостатична терапія.
- Д) Антибактеріальна терапія.
- Е) Вичікувальна тактика.

39. У хворої Н., на фоні затримки менструації протягом 1,5 місяця з'явилися переймоподібні болі понизу живота, значні кров'яністі виділення. Хвора відмічала відходження згортка, схожого на плідне яйце. Об'єктивно: гемодинаміка стабільна, матка збільшена до п'яти тижнів вагітності, канал пропускає палець, виділення кров'яністі, помірні. Діагноз?

*** А) Неповний викидень**

- В) Викидень в ході.
- С) Викидень, що розпочався
- Д) Дисфункціональна маткова кровотеча
- Е) Міхурцевий занесок

40. Жінка в 4 тижні вагітності скаржиться на спрагу, свербіння шкіри, порушення зору, поліурію. В анамнезі I тип цукрового діабету. В аналізі крові цукор 9 ммоль/л натщесерце, після навантаження глюкозою 12 ммоль/л. Огляд окуліста: проліферативна ретинопатія. Що необхідно запропонувати жінці?

*** А) Перервати вагітність**

- В) Подальше обстеження
- С) Зберігання вагітності
- Д) Лікування інсуліном
- Е) Лікування дієтою

41. У вагітної Б., в 24 тижні вагітності з'явилися болі в попереку, підвищення температури до 38° С, слабкість, зниження апетиту. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. В аналізі крові лейкоцитоз із зсувом вліво, підвищена ШЗЕ. В аналізі сечі лейкоцитурія, бактеріурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий пієлонефрит вагітних**

- В) Гострий гломерулонефрит
- С) Сечокам'яна хвороба
- Д) Загострення хронічного пієлонефриту
- Е) Гідронефроз

42. Хвора Д., 23 років, скаржиться на головний біль, слабкість, температуру 39,0С, кров'янисто-гнійні виділення із піхви. Пологи 6 днів тому. Об'єктивно: пульс 98 уд/хв., шкірні покриви бліді, АТ - 110/70 мм рт. ст., матка збільшена до 12 тижнів, м'яка, додатки без особливостей, виділення кров'янисто-гнійні з неприємним запахом. Ваш діагноз?

*** А) Післяпологовий метроендометрит.**

- В) Плацентарний поліп.
- С) Гострий двобічний аднексит.
- Д) Кольпіт.
- Е) Субінволюція матки.

43. Хвора М., 18 років, яка почала жити статевим життям 2 місяці тому, скаржиться на температуру 37,2° С, загальну слабкість, біль в ділянці правої великої статевої губи. Об'єктивно: в ділянці правої статевої губи пухлино-подібне утворення в діаметрі до 6 см, болюче при пальпації, з гіперемією шкіри навкруги. Який ваш діагноз?

*** А) Абсцес правої бартолінієвої залози.**

В) Кіста правої бартолінієвої залози.

С) Кіста гартнерового ходу праворуч.

Д) Гематокольпос.

Е) Парауретральна кіста.

44. При профогляді жінка віком 38 років вказує на постійні тупі болі в низу живота і в попереку, дізурію. Регули щомісяця. При обстеженні живіт не болючий, симптомів подразнення немає. При піхвовому дослідженні матка не збільшена, зміщена вліво, не болюча. В ділянці правих додатків пальпується новоутворення, еластичної консистенції, величиною 12×15 см, не болюче, малорухливе, поверхня гладенька. Праве і заднє склепіння піхви вкороченні. Діагноз?

*** А) Кістома яєчника**

В) Правосторонній піосальпінкс

С) Дистопія нирки

Д) Пухлина кишківника

Е) Дисфункція сечового міхура

45. Вагітність 38 тижнів. Хвора скаржиться на головний біль, погіршення зору, нудоту, блювоту та біль в ділянці печінки. Збуджена. Обличчя багряно-синюшне. АТ 170/120 мм рт. Ст. Набряки ніг та черевної стінки. При обстеженні з'явилися судороги (тонічні і клонічні), тривалість нападу 2 хвилини. Свідомість відсутня, не дихає, біля рота рожева піна. Який діагноз?

*** А) Еклампсія вагітної**

- В) Епілепсія у вагітної
- С) Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- Д) Пухлина головного мозку
- Е) Тромбоз верхнього сагітального синуса

46. У жінки віком 30 років після затримки менструації на протязі 2 місяців почалась маткова кровотеча із згустками. Якою повинна бути тактика лікаря жіночої консультації:

*** А) Термінова госпіталізація в гінекологічне відділення**

- В) Введення утеротонічних засобів
- С) Введення гемостатичних засобів, етамзілата
- Д) Холод на низ живота
- Е) Затампонувати піхву

47. У жінки в третьому триместрі вагітності на протязі місяця відсутність апетиту, кволість, головний біль, спрага, нудота, втрата ваги. Через три доби загальний стан тяжкий, жовтушне забарвлення шкіри, тахікардія, тахіпное, блювання кров'ю, загальна кровоточивість, болі в епігастрії, свербіж шкіри, олігоанурія. Аналізи: гіпопротеїнемія, гіпербілірубінемія, тромбоцитопенія, підвищення тромбінового часу й часу рекальцифікації. На УЗД - зменшення печінки. Діагноз?

*** А) Гострий жировий гепатоз вагітних**

- В) Пізній гестоз вагітних
- С) Вірусний гепатит
- Д) Інфекційний мононуклеоз

48. При проведенні штучного аборту в терміні 10-11 тижнів к(юреткою №4 перфорована матка в ділянці дна з вилученням у порожнину матки шматочків сальника 30 хвилин тому назад. Елементи плідного яйця залишились в матці. Якою повинна бути тактика лікаря?

- * А) Лапаротомія, вишкрібання залишків плідного яйця через перфораційний отвір, ушивання, резекція сальника, ревізія черевної порожнини**
- В) Екстирпація матки, резекція сальника
- С) Надпівхова ампутація матки, резекція сальника
- Д) Консервативна терапія, ретельний контроль стану жінки

49. Вагітна 32 роки, термін вагітності 40 тижнів, І період пологів, допологове відходження вод, безводний проміжок 14 годин, слабкість пологової діяльності, внутрішньоутробна гіпоксія плода І ст. Проведено екстраперітонеальний кесарський розтин. Яке з наступних ускладнень найменш характерне для кесарського розтину при екстраперітонеальному доступі?

- * А) Перитоніт**
- В) Інфікування рани
- С) Пієлонефрит
- Д) Цистит
- Е) Ендометрит

50. Вагітна, термін вагітності 37 тижнів, скаржиться на кровотечу, яка виникла в стані спокою і не супроводжується біллю. Матка ареактивна. Серцебиття плода ясне, ритмічне 140 уд. В 1 хвилину. Які першочергові заходи треба провести для визначення причини кровотечі?

- * А) Огляд у дзеркалах**
- В) Розродження шляхом кесарського розтину
- С) Родозбудження
- Д) Визначення коагуляційного профілю
- Е) Амніотомія

51. В приймальне відділення пологового стаціонару поступила вагітна 38 тижнів вагітності. Скарги на помірні кров'яністі виділення протягом години, не супроводжуються больовим синдромом. Загальний стан задовільний, пульс 78 уд. В 1 хв. Ритмічний, АТ 115/70 - 115/70 мм рт.ст. Матка в нормотонусі, положення плода поздовжнє, передлежання сідничне, сідниці розташовані високо над входом у малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне 130 уд. З 1 хвилину. Для встановлення діагнозу необхідно:

*** А) УЗД та вагінальне дослідження в розгорнутій операційній**

В) Вагінальне дослідження в прийомному відділенні

С) Кульдоскопія

Д) Кольпоскопічне дослідження

Е) Ректо-вагінальне дослідження

52. Першовагітна 39 років 40 тижнів вагітності поступила в пологовий стаціонар. Перейми на протязі 9 годин по 20-25 секунд. Безводний період 6 годин. Розміри тазу: 22, 25, 30, 18 см. ВДМ 39 см. ОЖ 102 см. Температура тіла 36,7о С. Пульс 78 уд. З 1 хвилину. АТ 125/80 - 120/80 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, сідничне передлежання, серцебиття плода ясне, 130 уд. В 1 хвилину. Вагінальне дослідження: шийка відкрита до 3 см, діагональна кон'югата 11 см. Тактика ведення пологів.

*** А) Кесарів розтин в нижньому сегменті**

В) Родостимуляція із застосуванням простагландинів

С) Піхвовий кесарський розтин

Д) Екстраперітонеальний кесарський розтин

Е) Медикаментозний сон з подальшою родостимуляцією

53. Неповнолітня потерпівши звернулась з приводу здійснення сексуального насильства до підліткового гінеколога. Скарги на біль живота та біль в потиличній ділянці голови. Лікар повинен в першу чергу:

*** А) Оглянути дитину, надати невідкладну лікарську допомогу та проінформувати судово-слідчі органи**

- В) Не повинен оглядати дитину без постанови судово-слідчих органів
- С) Взяти аналіз на наявність венеричної інфекції та надати допомогу
- Д) Викликати батьків
- Е) Надати лікарську допомогу та викликати психіатра

54. Жінка в віці 19 років звернулася із скаргами на гостру біль внизу живота, яка виникає щомісяця із 14 років. Приблизно через два тижні після 2-3-х денного приступу болі в неї починаються місячні. Яка найбільш вірогідна причина болей?

*** А) Овуляція**

- В) Ендометриоз
- С) Дисменорея
- Д) Запальні захворювання органів малого тазу
- Е) Ектопічна вагітність

55. Жінка 25 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на помірні кров(яні) виділення із піхви. Остання менструація була 2,5 місяці тому. Вважає себе вагітною 10 тижнів. При піхвовому дослідженні шийка матки бочкоподібно збільшена в середній частині, над нею пальпується матка нормальних розмірів. Додатки не пальпуються. Під час дослідження розпочалась сильна кровотеча. Яка тактика лікаря?

*** А) Екстирпація матки без додатків**

- В) Екстирпація матки з додатками
- С) Надпіхвова ампутація матки без додатків
- Д) Надпіхвова ампутація матки з додатками
- Е) Ампутація шийки матки

56. Хвора 35 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на крововтрату під час менструацій за останні 7-8 місяців, яка досягає 180-200 мл. При вагінальному обстеженні шийка матки чиста, матка збільшена до величини 11-12 тижнів вагітності, бугриста, не болісна, додатки не пальпуються. Виставлено діагноз: симптомна фіброміома матки. Яке найбільш імовірне лікування?

*** А) Надпіхвова ампутація матки без додатків**

- В) Надпіхвова ампутація матки з додатками
- С) Екстирпація матки без додатків
- Д) Екстирпація матки з додатками
- Е) Консервативна антианемічна терапія

57. В гінекологічне відділення госпіталізована хвора 30 років із скаргами на тупі болі внизу живота, зліва. Підвищення температури і порушення менструального циклу немає. Гінекологічний статус: матка нормальної величини, рухома, неболюча. Зліва в області придатків пальпується пухлиноподібне утворення з чіткими контурами, тугоеластичної консистенції до 15 см в діаметрі, рухоме, не болюче. Справа додатки без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Кістома лівого яєчника**

- В) Рак лівого яєчника
- С) Субсерозна фіброміома матки
- Д) Піосальпінкс зліва
- Е) Пухлина товстого кишечника зліва

58. В гінекологічне відділення поступила 25 річна жінка, яка скаржиться на затримку місячних на 2 місяці та кров(яні виділення із піхви. В анамнезі 2 родів. При гінекологічному дослідженні: в дзеркалах - шийка "бочкоподібна", матка в anteflexio, тіло матки маленьке не болюче. Шийка матки розміром з жіночий кулак, не болюча, цервікальний канал пропускає палець. Додатки не пальпуються. Виділення кров(яні, рясні. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Шийкова вагітність**

В) Аборт в ході

С) Рак шийки матки

Д) Ерозія шийки матки

59. В лікарню доставлена жінка з скаргами на переймоподібний біль в нижній частині живота на протязі 3-х днів та помірні кров(яністі виділення з піхви, які розпочались після затримки місячних на 3 тижні. Об(єктивно шкіра та слизові бліді, пульс 90 уд. В 1 хв., АТ 100/60 мм рт.ст., то 37.1oПри пальпації хворобливість живота більше справа, симптом Щоткіна позитивний, перкуторно притуплення звуку в пологих частинах живота. При вагінальному дослідженні матка трохи збільшена, рухлива, додатки справа збільшені, болючі, заднє склепіння вип(ячене та хворобливе. Який імовірний діагноз?

*** А) Порушена трубна вагітність по типу трубного аборт**

В) Порушена трубна вагітність по типу розриву труби

С) Мимовільний аборт в ході

Д) Розрив кісти яєчника

Е) Апоплексія яєчника

60. У жінки під час фізичного напруження раптово виник біль в правій нижній частині живота. В анамнезі запальні захворювання додатків матки та порушення менструального циклу. Останні місячні 3 тижні назад. Об'єктивно: пульс 92 уд. в 1 хв., АТ 100/60 мм рт. Ст., $t_{\text{о}}$ 36,9 $^{\circ}\text{C}$. Відмічається напруження м'язів передньої черевної стінки та симптоми подразнення очеревини. Перкуторно притуплення звуку у пологих місцях. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, праві додатки збільшені, тістуватої консистенції, болючі, ліві додатки без змін, заднє склепіння напружене та болюче. Який імовірний діагноз?

*** А) Апоплекія яєчника**

- В) Перекрут ніжки кісти яєчника
- С) Розрив піосальпінксу
- Д) Позаматкова вагітність яка перервалася
- Е) Гострий апендицит

61. Повторнородяча жінка 28 років. Три роки тому - кесарський розтин в нижньому матковому сегменті з приводу вузького тазу. На теперішній час пологова діяльність слабка. Має місце повна відповідність головки плода і тазу матері. Тривалість пологів 5 год. Шийка матки укорочена до 1,5 см, шийковий канал відкритий на 2,5 см. плідний міхур цілий. Показана наступна акушерська тактика:

*** А) Кесарський розтин**

- В) Стимуляція родової діяльності на фоні спазмолітиків
- С) Амніотомія та родостимуляція
- Д) Надати сон-відпочинок
- Е) Нічого з перерахованого

62. У хворої на другу добу після операції надпівхової ампутації матки (з приводу підслизової міоми) у зв'язку з підозрою на внутрішньочеревну кровотечу із післяопераційної культі, виконана релапаротомія. Під час операції встановлено джерело кровотечі - судини культі шийки матки. Необхідно виконати:

*** А) Екстирпацію культі шийки матки з трубами**

- В) Ревізію культі шийки матки і зашивання судинних пучків
- С) Екстирпація культі шийки матки
- Д) Екстирпація шийки матки з додатками

63. Для загрози розриву матки під час пологів, в зв'язку з клінічно вузьким тазом найбільш характерним є слідуючий симптом:

*** А) Часті різко болючі перейми**

- В) Маткова кровотеча
- С) Раптове припинення пологової діяльності
- Д) Внутрішньоутробна смерть плода
- Е) Слібість пологової діяльності

64. Хвора 50 років, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'яні виділення з статевих шляхів протягом 10 днів. Остання менструація були 4 місяці тому. Який метод зупинки кровотечі потрібно застосувати першочергово?

*** А) Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу**

- В) Холод на низ живота
- С) Інфузійна терапія
- Д) Гормональний гемостаз
- Е) Застосування утеротонічних засобів

65. Який з наведених нижче заходів є першочерговим під час проведення первинного туалету новонародженого?

*** А) Звільнити від вмісту верхні дихальні шляхи**

- В) Відділити від матері
- С) Провести профілактику гонобленореї
- Д) Перев'язати пуповину
- Е) Зняти дітородні змаску

66. В гінекологічне відділення поступила хвора зі скаргами на ниючий біль внизу живота, затримку менструації до 7 тиж. Об'єктивно: загальний стан задовільний, температура тіла 36,6°C, пульс 76 уд за 1 хв, ритмічний, АТ 120/80 мм рт.ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки сформована, зовнішній зів закритий, тіло матки збільшене відповідно 7-8 тиж вагітності, в гіпертонусі, чутлива при пальпації. Додатки матки не пальпуються, виділення слизові. Яка найбільш доцільна тактика ведення хворої?

*** А) Призначення терапії, направленої на пролонгування вагітності в умовах гінекологічного стаціонару**

- В) Переривання вагітності
- С) Взяття на диспансерний облік по вагітності в жіночій консультації
- Д) Лікування в амбулаторних умовах
- Е) Накладання шва на шийку матки

67. У роділлі 25 років, другі термінові пологи, другий період пологів, виникла гостра внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Серцебиття плоду 80 уд за 1 хв, різко приглушене. Голівка знаходиться в порожнині малого тазу. При піхвовому дослідженні встановлено, що розкриття шийки матки повне, навколоплідний міхур відсутній, сагітальний шов знаходиться в правому косому розмірі. Який метод родорозрішення потрібно застосувати?

*** А) Порожнині акушерські щипці**

- В) Кесарів розтин
- С) Вихідні акушерські щипці
- Д) Епізіотомія
- Е) Бинт Вербова

68. Хвора 30 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на різкий біль внизу живота справа, що виник 3 години тому після фізичного навантаження, слабкість і головокружіння. Остання менструація прийшла своєчасно, як завжди, 15 днів тому назад. Об'єктивно: хвора бліда, температура тіла 36,6°C, АТ 100/70 мм рт.ст., пульс 90 за 1 хв. Живіт дещо напружений болючий в нижніх відділах. Симптом подразнення очеревини позитивний в гіпогастральній ділянці. Виділень з піхви немає. Випорожнення кишечника було, сечовиділення без особливостей. Який найбільш мімовірний діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Порушена позаматкова вагітність
- С) Гострий аппендицит
- Д) Гострий правосторонній аднексит
- Е) Гострий ендометрит

69. У першовагітної 27 років вагітність 39-40 тиж положення плоду поздовжнє, голівка притиснута до площини входу в малий таз. Розміри тазу 23-26-29-18. Перейми болючі, тривалість 10 годин, навколоплідні води відійшли 2 години тому, роділля неспокійна. Серцебиття плоду ритмічне 160 за 1 хв. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: контракційне кільце розташоване косо, знаходиться вище пупа, ознака Вастена позитивна, матка в нижньому сегменті різко болюча, круглі зв'язки матки напружені. Про яку патологію слід думати?

*** А) Загроза розриву матки**

- В) Дискоординована пологова діяльність
- С) Передчасне відшарування плаценти
- Д) Розрив матки, що відбувся
- Е) Слабкість пологової діяльності

70. Хвора 30 років, викликала швидку медичну допомогу у зв'язку з підвищенням температури тіла до 38,5°C, біль внизу живота, хвору морозить. П'ять днів назад був виконаний штучний аборт в 11 тиж вагітності. Об'єктивно: температура тіла 39°C, пульс 112 за 1 хв, ритмічний, АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт м'який, приймає участь в диханні, болючий при пальпації над лоном. Ознак подразнення очеревини немає. Виділення зі статевих шляхів гнійно-кров'яні. Фізіологічні відправлення в нормі. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гострий післяабортний ендометрит**

- В) Гострий аднексит
- С) Перфорація матки
- Д) Пельвіоперитоніт
- Е) Гострий апендицит

71. Для профілактики кровотеч в ранньому післяпологовому періоді показані такі заходи, за виключенням

*** А) Проведення активного масажу матки**

- В) Холод на низ живота
- С) Введення внутрішньовенно окситоцину
- Д) Введення внутрішньовенно простагландинів
- Е) Введення засобів, що прискорюють зсідання крові

72. Який із препаратів найбільш доцільно вводити при приступі еклампсії?

*** А) Реланіум (седуксен)**

- В) Барбітурати
- С) Морфін
- Д) Кетамін
- Е) Сомбревін

73. Першовагітна, 22 тиж. Вагітності знаходиться в терапевтичному відділенні з приводу загострення гепатохолециститу. Після інфузійної терапії з'явився головний біль та біль в епігастральній ділянці черевної стінки. АТ 175/110, 170/110 мм рт.ст. Найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

- В) Еклампсія
- С) Гіпертонія вагітних
- Д) Загострення холецисто-панкреатиту
- Е) Перфоративна виразка шлунка

74. Роділля 20 років, I термінові пологи, перейми розпочалися в 16 год, в 2 години проміжок між переймами збільшився, тривалість перейм зменшилась. Розміри тазу N, навколоплідні води не відходили, аускультативно серцебиття плоду 140 уд. за 1 хв., ясне, ритмічне, висота стояння дна матки 30 см, окружність живота - 98 см, положення плоду поздовжнє, голівка плоду малим сегментом у вході в малий таз. При вагінальному дослідженні розкриття шийки матки 5 см, голівка виповнює 1/3 крижової впадини, плідний міхур цілий. Вибрати подальшу тактику ведення пологів.

*** А) Медикаментозний сон**

- В) Кесарський розтин
- С) Пологопосилення
- Д) Акушерські щипці
- Е) Амніотомія, медпологопосилення

75. У хворої 45 літ через 6 місяців після операції в зв'язку з виразкою шлунку з'явилися важкість внизу живота, асцит, біль у попереку. Внизу живота з двох сторін пальпуються тугі безболісні пухлини 10х6х6 см. Який діагноз?

*** А) Рак яєчника.**

- В) Аднексит.
- С) Інфільтрат черевної порожнини.
- Д) Цероз печінки.
- Е) Недостатність серцево-судинної системи.

76. Пологи III, продовжуються 20 годин, навколоплідні води відійшли 12 годин тому, температура тіла 37,6°C, пульс 110 за 1 хв, ритмічний. Об'єктивно: положення плоду поздовжнє, окружність живота 100 см, висота стояння дна матки 32 см, голівка плоду в порожнині тазу, при вагінальному дослідженні: розкриття шийки матки повне, голівка в порожнині тазу, сагітальний шов в прямому розмірі виходу, мале тім'ячко під лоном, виділення гнійні, серцебиття 160 за 1 хв., глухе. Пологи закінчити:

*** А) Вихідні акушерські щипці**

- В) Кесарський розтин
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Пологопосилення
- Е) Порожнинні акушерські щипці

77. Першовагітна 38 тиж в 34 роки, пологи продовжуються 14 год. Об'єктивно: із пологових шляхів незначні кров'яні виділення, передлежать сідниці, рухливі над входом в малий таз, серцебиття плоду 150 за 1 хв, ритмічне. При вагінальному дослідженні: передлежать сідниці на рівні термінальної лінії, відкриття шийки матки 6 см, визначається край плаценти, навколоплідний міхур цілий. Тактика ведення пологів

*** А) Кесарський розтин**

- В) Пологопосилення
- С) Вскрити навколоплідний міхур
- Д) Екстракція плоду за тазовий кінець
- Е) Ручна допомога по Цов'янову I

78. Найбільш частою причиною кровотеч в післяпологовому періоді є:

*** А) Гіпотонія матки**

- В) Травма пологових шляхів
- С) Порушення системи зсідання крові
- Д) Дефект плаценти
- Е) Залишки плідних оболонок в матковій порожнині

79. Вагітна 40 тижнів з бурхливою пологовою діяльністю, клінічно вузьким тазом. Під час індукції виникла блювота. Після інтубації проведена санація дихальних шляхів та ротової порожнини. В подальшому розвинувся ціаноз, підвищився центральний венозний тиск, над легенями різнокаліберні вологі хрипи, підвищення тиску на вдихі. При контролі газів крові - значна гіпоксемія. Яка причина цього стану?

*** А) Синдром Мендельсону.**

В) Емболія навколоплідними водами.

С) набряк легенів.

Д) Ендотоксичний шок.

Е) Інфаркт міокарду.

80. Термін гестації у роділлі 35-36 тижнів . Через 2 години після поступлення в сідничному передлежанні народилася жива недоношена дівчинка масою 2400 г, довжиною 44 см у важкій асфіксії: дихання -0 балів, серцебиття-100 уд/хв, виражений ціаноз. Які реанімаційні заходи потрібно провести?

*** А) Провести інтубацію трахеї, відсмоктати слизу**

В) Внутрішсерцево ввести адреналін

С) Обігріти новонароджену

Д) Провести тактильну стимуляцію

Е) Відсмоктати слизу із верхніх дихальних шляхів

81. Жінка 25 років, госпіталізована в пологовий будинок в терміні вагітності 32 тижні. Стан хворої середньої тяжкості. Відмічаються набряки нижніх кінцівок. АТ - 150/100 мм рт. ст., ЧСС - 84 на 1хв. В загальному аналізі сечі визначається білок - 0,66 г/л. ЕхоКГ обстеження порушення функції серця не виявило. Яка найбільш ймовірна патологія, котра обумовила цю картину?

*** А) Нейропатія середнього ступеня тяжкості**

- В) Тяжка прееклампсія
- С) Хронічна гіпертензія
- Д) Гострий гломерулонефрит
- Е) Декомпенсований мітральний стеноз

82. Жінка 19 років, вагітність 10 тижнів надійшла до лікарні зі скаргами на блювання до 10 раз на добу. Відмічаються гіперсалівація, відсутність апетиту, розлади смаку та обоняння, сухість шкіри та язика. АТ - 100/60 мм рт. Ст., ЧСС - 92 на хв. Живіт м'який, безболісний. Діурез знижений. В загальному аналізі сечі питома вага -1020, ацетон ++. Яка найбільш ймовірна патологія, яка обумовила дану картину?

*** А) Ранній токсикоз середньої ступені тяжкості**

- В) Харчова токсикоінфекція
- С) Гострий гастрит
- Д) Гострий пієлонефрит
- Е) Гострий апендицит

83. Жінка 33 років, вагітність 34 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні. На протязі останніх 2-х діб висуває скарги на головну біль, запаморочення, відчуття тяжкості в області потилиці, зорові розлади. Мають місце набряки литок. АТ - 160/120 мм рт. ст., ЧСС - 88 на хв. В загальному аналізі сечі на протязі доби зростаюча протеїнурія - до 3,2 г/л. Діурез знижений. Яка найбільш ймовірна патологія, котра обумовила ці скарги?

*** А) Тяжка прееклампсія**

- В) Прееклампсія середньої тяжкості
- С) Еклампсія
- Д) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е) Гіпертонічний криз

84. У породіллі 25 років, в терміні вагітності 38 тижнів на тлі пізнього гестоза на протязі 2-х хвилин розвинулися тонічні судоми, що поширюються з голови, шиї та рук на тулуб та ноги. Дихання неадекватне. АТ - 180/120 мм рт. Ст., ЧСС - 100 в хв. Зіниці розширені. Шкіра і слизові - ціанотичні, язик прикушений. Який можна поставити діагноз?

*** А) Еклампсія**

- В) Прееклампсія
- С) Епілепсія
- Д) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е) Істерія

85. Жінка 30 років звернулась к лікарю з сильною кровотечею з вагіни та біллю внизу живота. Остання мен-струація 8 тиж. тому. Вміст ХГТ у сироватці крові нижче нормативних показників для передбаченого строку вагітності. При УЗД в порожнині матки плідне яйце. Який діагноз є най вірогіднішим?

*** А) Загрожуючий аборт**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Міхурний занесок
- Д) Перекрут ніжки яєчника
- Е) Апоплексія яєчника

86. Для лікування інфекцій сечовивідних шляхів жінці 24 років було призначено пеніцилін на протязі одного тижня. По закінченню прийому антибіотику з'явились рясні білі виділення з вагіни, які супроводжувались сильним зудом вульви. Яку терапію слід їй призначити?

*** А) Протигрибкові препарати**

- В) Сульфаніламідні препарати
- С) Антибіотики
- Д) Естрогенний крем
- Е) Метронідазол

87. У 24 річної жінки після пологів через природні пологові шляхи, незважаючи на введення окситоцину, продовжується кровотеча. Матка добре скорочується, але потім знов розслаблюється, що супроводжується посиленням кровотечі. Що є ймовірною причиною?

*** А) Затримка додаткової дольки плаценти**

- В) Розрив матки
- С) Атонія матки
- Д) Тромбоцитопенія
- Е) Травма шийки матки

88. Через 3 тижні після пологів у жінки виникла кровотеча. При вагінальному обстеженні у жінки в піхві виявлено декілька утворень величиною та кольором схожі на сливу, а у харкотинні при кашлі – прожилки крові. Який діагноз?

*** А) Хоріонепітеліома.**

- В) Кольпіт.
- С) Пневмонія.
- Д) Туберкульоз легенів.
- Е) Рак піхви.

89. У жінки 24 років пройшли пологи через природні пологові шляхи під епідуральною анестезією. У зв'язку з затримкою сечі їй катетеризували сечовий міхур. Через день після пологів вона скаржиться на озноб, біль в попереку, підвищення температури тіла. Вкажіть яке найвірогідніше післяпологове ускладнення виникло у породіллі?

*** А) Інфекція сечовидільної системи**

- В) Інфікована гематома
- С) Тромбофлебіт вен таза
- Д) Параметрит
- Е) Ендометрит

90. Жінка поступає у пологове відділення з регулярними переймами кожні 5-7 хвилин, розкриття шийки 3см. Через 2 години: перейми кожні 3 хвилини, розкриття шийки 6см. Ще через годину розкриття 8 см. Вкажіть вірний діагноз.

*** А) Активна фаза пологів**

- В) Латентна фаза пологів
- С) Дискоординована пологова діяльність
- Д) Слабкість пологової діяльності
- Е) Ложні пологи

91. Жінка поступає у пологове відділення у активній фазі пологів зі значною кровотечею із вагіни. Стан тяжкий, кожа бліда, свідомість зплутана, АТ - 80/40. В анамнезі кесарський розтин. ЧСС плода 60 у хв. Який діагноз є найвірогіднішим?

*** А) Розрив матки**

- В) Передлежання плаценти
- С) Рак шийки матки
- Д) Передлежання судів пуповини
- Е) Відшарування нормально розташованої плаценти

92. За медичною допомогою звернулась жінка 30 років зі скаргами на інтенсивну біль у області вульви; з'явлення в одній статевій губі різко болючого опухолеподібного утворення, розміром з куринє яйце, синюшно-багрового кольору; підвищення температури тіла. Який діагноз є найвірогіднішим?

*** А) Гострий бартолініт**

- В) Кіста гартнерового ходу
- С) Гострий ендометрит
- Д) Гострий вульвовагініт
- Е) Гострий сальпінгоофорит

93. За медичною допомогою звернулась дівчина 23 років у якої на 15 день менструального циклу з'явилась інтенсивна біль у нижніх відділах живота, яка іррадіює у задній прохід, слабкість, шум у вухах. (АТ - 110/70, Рс-85, t- 36,6) Який з діагнозів найбільш можливий?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Гострий ендометрит
- Е) Гострий цистит

94. В пологовий будинок доставлено вагітну 26 років, зі строком вагітності 32 тижні. Встановлено діагноз еклампсії. Інтенсивну терапію слід починати ?

A) Дегідратації

B) Переливання крові

*** C) Загальної анестезії**

D) Введення противосудомних засобів

E) Введення серцевих глікозидів

95. У жінки 25 років під час вагітності строком 8 тижнів з'явилися скудні кров'яні виділення. Які препарати для надання невідкладної допомоги необхідно ввести в першу чергу до госпіталізації в гінекологічне відділення?

*** A) Діцинон**

B) Анальгетики

C) Утеротонічні засоби

D) Токолітики

E) Антибіотики

96. У жінки 34 років після затримки менструації на протязі 2 тижнів після акта дефекації з'явився різкий біль внизу живота, який віддавав в надключичну область, блювота, короточасна втрата свідомості, незначні кров'яні виділення з піхви. Який діагноз буде найбільш вірогідним у даному випадку?

*** A) Порушена позаматкова вагітність**

B) Самовільний аборт, який почався

C) Гострий апендицит

D) Гострий ендометрит

E) Гострий цистит

97. Строк вагітності являє 32 тижні; вага плоду нижче норми. Вагітна палить одну пачку цигарок в день. Її непокоїть двигова активність плоду. Вміст якого гормону слід визначити для встановлення стану фетоплацентарного комплексу?

*** А) Естріолу**

В) Прогестерону

С) Пролактину

Д) СТГ

Е) ХГТ

98. Під час ведення пологів у жінки 35 років з'явилася голівка плоду туго обвита пуповиною, яка загрожує асфіксією плода. Дії лікаря:

*** А) Розсікти пуповину між затискувачами**

В) Розсікти пуповину без затискувачів

С) Спробувати зняти пуповину через голівку

Д) Чекати народження плода

Е) Затримати головку у цьому стані

99. Жінка 33 років скаржиться на незначні кров'яні виділення і слабкі болі в низу живота на протязі кількох днів. Остання менструація була 7 тижнів тому. Вміст якого з гормонів слід визначити для вироботки подальшої лікарської тактики?

*** А) ХГТ**

В) СТГ

С) Прогестерону

Д) Естріолу

Е) Пролактину

100. Жінка 33 років скаржиться на незначні кров'яні виділення і слабкі болі в низу живота на протязі кількох днів. Остання менструація була 7 тижнів тому. Вміст якого з гормонів слід визначити для вироботки подальшої лікарської тактики?

*** А) ХГТ**

В) СТГ

С) Прогестерону

Д) Естріолу

Е) Пролактину

101. У вагітної в 32 тижні вагітності дома відійшли навколоплідні води. Визваний лікар виявив пульсуючу пуповину, яка випала. Тактика лікаря?

*** А) Терміново госпіталізувати в положенні з припіднятим тазом**

В) Заправити пуповину в піхву

С) Затампонувати піхву

Д) Введення спазмолітиків

Е) Введення утеротонічних засобів

102. У породілі з гестозом II половини вагітності через 30 хв. Після пологів виник приступ еклампсії. АТ 180/110 мм рт.ст., пульс 100 за 1 хвилину. З введення яких препаратів треба починати купування приступу еклампсії?

*** А) Загальної анестезії**

В) Введення гангліолітиків

С) Дегідратації

Д) Введення протисудомних ліків

Е) Введення реополіглюкіну

103. У породілі 25 років в післяпологовому періоді виникла маткова кровотеча в обсязі 800 мл. Скарги на слабкість. Язик сухий, шкіра помірно бліда, артеріальний тиск 110/80 мм рт.ст., пульс 106 уд. на 1 хв., Нв 95 г/л, еритроцити - $3,5 \times 10^{12}/л$, гематокрит крові - 37%. Які трансфузійні речовини треба застосувати для поповнення втраченого об'єму крові?

*** А) Колоїдні та кристалоїдні розчини**

В) Кристалоїдні розчини

С) Еритроцитарна маса + колоїди + кристалоїди

Д) Еритроцитарна маса + плазма + колоїди + кристалоїди

Е) Еритроцитарна маса + свіжоцитратна кров + альбумін + колоїди + кристалоїди

104. У повторнородящей преэклампсия легкой степени, при сроке беременности 37 недель после спринцевания появились темные со сгустками кровянистые выделения из половых путей, распирающие боли в животе. Матка в гипертонусе, болезненность в области пупка. Положение плода продольное, головное, брадиаритмия. Варикозное расширение вен нижних конечностей и вульвы. Что является наиболее вероятной причиной, обуславливающей такую клинику?

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

В) Эрозия шейки матки, контактное кровотечение

С) Разрыв варикозно расширенных вен влагалища

Д) Предлежание плаценты

Е) Травматическое повреждение половых путей

105. Роды первые, срочные, потуги по 50-55 сек. Через 1,5-2 мин. У роженицы с гестозом развился приступ судорог. Положение плода продольное, сердцебиение плода ритмичное, глухое - 112 ударов в мин. Размеры таза нормальные. Вагинально: головка плода в узкой части малого таза, стреловидный шов, почти в прямом размере, малый родничок у лона. Дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Операция наложения акушерских щипцов**

- В) Вакуум-экстракция
- С) Краниотомия
- Д) Кесарево сечение
- Е) Родостимуляция окситоцином

106. Беременность 12, срок 34 недели, роды 5. Безводный промежуток 47 ч. Родовой деятельности нет, t - 38,6 (С, в крови лейкоцитоз, нейтро-фильный сдвиг. Влагалищный мазок: L - сплошь. Начата антибактери-альная терапия. С начала введения утеротонической смеси отмечен гипертонус матки, на фоне чего появилась головная боль, миалгия, акроцианоз, рвота. Прогрессирующее падение артериального давления, тахикардия, тахипноэ. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Бактериальный шок**

- В) Анафилактический шок
- С) Острая сердечная недостаточность
- Д) Эклампсия
- Е) Разрыв матки

107. Роды 4, срочные, 11 беременность, осложненная гестационным сахарным диабетом. Раннее излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности. В предшествующих родах - аналогичные осложнения. Начато в/в капельное введение окситоцина 5 Ед на глюкозе 5 % - 400 мл. Появилась бурная родовая деятельность, на фоне которой - гипертермия до 40,4 (С, потрясающий озноб, головная боль, тахикардия, одышка, цианоз. Какому осложнению соответствует данная клиника?

А) Разрыв матки

В) Тяжелая преэклампсия

*** С) Эмболия околоплодными водами**

Д) Гипокликемическая кома

Е) Анафилактический шок

108. Роды I, срочные. Второй период родов продолжается 3 часа. Потуги ослабли - через 3-4 мин. по 25-30 сек. Положение плода поперечное, I позиция, выпадение ручки - рука багрово-цианотичная, отечная. Сердцебиение плода отсутствует. Полное открытие маточного зева. Во входе в малый таз плотно фиксировано плечико плода. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Декапитация**

В) Наружный поворот плода

С) Поворот плода на ножку

Д) Кесарево сечение

Е) Рассечение ключицы плода

109. У першородячої 19 років з вадою серця (недостатність митрального клапану) у строк народився хлопчик масою 3500,0 оцінений за шкалою Апгар 5 балів. При огляді встановлено: шкіра ціанотична, серцевий ритм правильний, 120 уд/хв. Дихання не ритмічне, одинкові вдихи, тонус м'язів знижений. Діагноз?

*** А) Порушення мозкового кровообігу плода.**

- В) Перелом ключиці.
- С) Респіраторно-дихальний синдром.
- Д) Крововилив у мозок.
- Е) Кефалогематома.

110. Роды II, срочные, II период. Предполагаемая масса плода 4000г. Состояние плода удовлетворительное. В предыдущих родах был разрыв промежности 2 степени. Головка врезывается. Во время потуги отмечается цианоз вокруг грубого рубца от задней спайки, не достигающего анального сфинктера. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Эпизиотомия**

- В) Лидаза с новокаином в область рубца на промежность
- С) Перинеотомия
- Д) Ручное пособие "защита промежности"
- Е) Пудендальная анестезия

111. Повторнородящая, 36 лет. В женской консультации не наблюдалась. Жалобы на алые кровянистые выделения из половых путей в количестве 300 мл, появлению которых предшествовал половой акт. Срок беременности 35 недель. Матка в нормальном тонусе. Положение плода поперечное, сердцебиение приглушенное - 180 уд./мин. Выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей и вульвы. Что является наиболее вероятной причиной кровотечения?

*** А) Предлежание плаценты**

- В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- С) Разрыв варикозно расширенных вен влагалища
- Д) Эрозия шейки матки, контактное кровотечение
- Е) Травматическое повреждение влагалища

112. Беременная, 38 лет. Срок беременности 33 недели, обратилась с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, боли в эпигастриальной области, тошноту. Объективно: ожирение II степени, отеки голеней, передней брюшной стенки, АД - 160/110 мм рт.ст. Ранее в моче обнаружен белок. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Преэклампсия тяжелой степени**

- В) Эклампсия
- С) Гипертонический криз
- Д) Мигрень
- Е) Острое нарушение мозгового кровообращения

113. У роженицы сужение таза I степени. Предполагаемая масса плода-4200. Активная потужная деятельность в течение 1 часа. Схватки приобретают судорожный характер, болезненные. Роженица беспокойна. Матка имеет форму песочных часов. С/б плода - 110 уд. В мин., глухое. Полное открытие маточного зева. Предлежащая головка в I плоскости малого таза. Оболочки не определяются. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Ингаляционный наркоз, кесарево сечение**

- В) Вакуум-экстракция плода
- С) Операция наложения акушерских щипцов
- Д) Краниотомия
- Е) Родостимуляция

114. Роды 5, срочные. Схватки по 35 сек. Через 2,5 мин. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение - ритмичное, ясное, 140 уд/мин. Излились светлые околоплодные воды. Вагинально: открытие маточного зева полное, оболочек нет. Головка прижата к 1 плоскости. Во влагалище определяются пульсирующие петли пуповины. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Кесарево сечение**

- В) Вакуум-экстракция плода
- С) Акушерские щипцы
- Д) Поворот плода на ножку, экстракция плода
- Е) Активация родовой деятельности

115. Молодой женщине 5 дней назад в условиях стационара был сделан аборт. В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, тошноту, озноб. В сознании, психомоторное возбуждение, отмечается некоторая неадекватность поведения. Кожные покровы сухие, горячие, температура = 38,50С. Тахипноэ 30 в 1 мин, в легких дыхание жесткое. АД=90(50 мм рт ст, ЧСС=112 в 1 мин. Диурез за последние сутки снижен. Наиболее правильно будет предположить:

*** А) Септический шок**

- В) Острую пневмонию
- С) Острый пиелонефрит
- Д) Пищевую токсикоинфекцию
- Е) ТЭЛ

116. У первородящей 18 лет в связи с массивным атоническим маточным кровотечением произведена экстирпация матки. Проведена инфузия около 1,5 литров эритроцитарной массы. К концу первых суток послеоперационного периода у больной возникли признаки дыхательной недостаточности: появились одышка до 38 в 1 мин., гипертензия, тахикардия до 104 в 1 мин. На ЭКГ - синусовая тахикардия. На рентгенограмме легких - двухсторонняя инфильтрация легочной ткани. Температура 37, 70С. Продолжающейся кровопотери нет. В данном случае необходимо:

*** А) Перевести больную на ИВЛ**

- В) Ввести морфин для уменьшения тахипноэ
- С) Ввести сердечные гликозиды
- Д) Ввести дыхательные analeптики
- Е) Увеличить объем инфузионных сред

117. Юная первобеременная 17 лет госпитализирована в приемный покой машиной скорой помощи по поводу внезапно развившегося тонико-клонического судорожного припадка. Уровень сознания - кома I. Дыхание самостоятельное эффективное, ЧД=22 в 1мин, АД=210(130 мм рт ст, ЧСС=100 в 1 мин. Очагов ой неврологической симптоматики нет. Со слов родственников, срок беременности 34-35 недель. Температура=37,80С. Отмечается отечность нижних конечностей, пастозность лица. Наиболее правильно предположить у больной:

*** А) Эклампсию беременных**

- В) Преэклампсию беременных
- С) Эпилепсию
- Д) Опухоль головного мозга
- Е) Тепловой удар

118. В прийомне відділення лікарні поступила хвора Д., 28 років зі скаргами на різкий біль у животі. Біль з'явився після фізичної напруги. Місяць тому у жіночій консультації установлений діагноз пухлина яєчника. Об'єктивно: температура тіла 37,8°C. Шкіра і слизові оболонки розові. АТ 120/80 мм рт.ст. Пульс 84 уд/хв. Язик сухий. Живіт напружений, різко больовий при пальпації. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Печінка і селезінка не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний. Який діагноз?

*** А) Пухлина яєчника з перекрутом ніжки її.**

- В) Аппендицит.
- С) Холецистит.
- Д) Панкреатит.
- Е) Аднексит.

119. Жінка 35 років звернулась до лікаря із скаргами на болі у молочних залозах перед менструацією; болі ірадіюють у плечі. Молочні залози збільшені. Із анамнезу - у матері теж була хвороба молочних залоз. При пальпації - білатеральна вузлуватість. Який діагноз?

*** А) Мастопатія.**

- В) Мастит.
- С) Рак молочної залози.
- Д) Лімфаденіт.
- Е) Міжреберна невралгія.

120. До лікаря звернулася хвора В., 25 років зі скаргами на болі внизу живота, підвищену температуру до 38°C, гноєвидні виділення із статевих органів. Хворіє впродовж 3 днів. Захворювання пов'язує з перенесеною операцією аборт терміном 8-9 тижнів. Об'єктивно: температура тіла 38°C, пульс 86 уд/хв., АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт м'який, больовий при пальпації внизу посередині. На підкладній сукровично-гнійні виділення. Який діагноз?

*** А) Ендометрит.**

- В) Аднексит.
- С) Кольпит.
- Д) Аппендицит.
- Е) Цистит.

121. Вагітність 12 тижнів. 3 тижні тому з'явилося блювання та нудота. Останні 2 тижні блювання стало більше 10 разів на добу. Утрата маси тіла за 3 тижні 5,5 кг. Добовий діурез 150-200 мл. Пульс 98 уд/хв., Температура тіла 37,9°C. АТ 90/60 мм рт.ст. В сечі - перехідна ацетонурія. Яка патологія?

*** А) Блювання вагітних.**

- В) Уремія.
- С) Цукровий діабет.
- Д) Харчове отруєння.
- Е) Пієлонефрит.

122. У вагітної А., 32 років при вагітності 36 тижнів виникло блювання, яке не зупиняється ніякими методами, став різко падати зір при різкому головному болі. При ехоенцефалографії знайдено об'ємне утворення головного мозку. Який діагноз?

*** А) Пухлина мозку.**

В) Набряк мозку.

С) Прееклампсія.

Д) Інсульт.

Е) Арахноідит

123. У жінки 24 літ з'явився різкий біль внизу живота в середині менструального циклу, періодичні запаморочення. Статевим життям не живе 6 місяців. Шкіра і слизові оболонки бліді. Пульс 90 уд/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, больовий при пальпації. Яка патологія?

*** А) Апоплексія яєчника.**

В) Позаматкова вагітність.

С) Розрив пухлини яєчника.

Д) Перекрут ніжки пухлини яєчника.

Е) Аднексит.

124. На 6 добу після кесарського розтину у породіллі з'явився різкий біль в животі, підвищилась температура до 40°C, з'явилась тахікардія (120 уд/хв.). Об'єктивно: хвора бліда, температура 40°C. Пульс 120 уд/хв., АТ 115/70 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, систолічний шум - на верхушці. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт здутий, різко больовий при пальпації по лінії розрізу. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В животі визначається ексудат. Перистальтика кишечника відсутня. На підкладній - криваво-гнійні надмірні виділення. Яка хвороба?

*** А) Перитоніт.**

В) Аднексит.

С) Ендометрит.

Д) Аппендицит.

Е) Непрохідність кишечника.

125. В пологовому будинку після ІІ пологів у строк у жінки Б. 32 літ з'явився кинжальний біль в животі. Живіт різко напружений, больовий. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В анамнезі у жінки виразкова хвороба шлунку. Матка тверда, без болю, дно її на рівні пупка. Який діагноз?

*** А) Перфорація виразки шлунку.**

В) Панкреатит.

С) Ниркова коліка.

Д) Аппендицит.

Е) Аднексит.

126. У вагітної 20 тижнів з'явилися слабкість, втома, запаморочення, головний біль. В аналізі крові гемоглобін 80 г/л. Пульс 86 уд/хв. АТ 120/80 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. Яка патологія?

*** А) Анемія вагітних.**

В) Гестоз.

С) Інсульт.

Д) Нейроциркуляторна дистонія.

Е) Ендокринопатія.

127. У жінки, яка хворіла біля 10 років дисплазією епітелію шийки матки, з'явилися контактні кровотечі, болі внизу живота. При вагінальному обстеженні на шийці матки виявлені розростання тканини, яка легко кровить при доторканні. Яка хвороба?

*** А) Рак шийки матки.**

В) Дисплазія шийки матки.

С) Ерозія шийки матки.

Д) Ерозивний ектропіон.

Е) Ендо метріоз.

128. При метросальпінгографії у жінки В., 23 літ контраст виповнив порожнину матки та маткові труби. Жінка 5 літ страждала неплідністю. Яка це неплідність?

*** А) Трубна.**

В) Центрального генезу.

С) Ендокринна.

Д) Трубно-перитоніальна.

Е) Перитубарна.

129. У вагітної 3., 24 літ при вагітності 36 тижнів окружність живота склала 110 см, висота дна матки - 42 см. Яким методом можна уточнити патологію вагітності?

*** А) УЗД.**

- В) Рентгенологічне дослідження.
- С) Амніоскопія.
- Д) Зовнішнє ручне обстеження.
- Е) Моніторне обстеження.

130. У вагітної 28 тижнів серед ночі почалася безболісна надмірна кровотеча. Якій патології вагітності притаманна подібна кровотеча?

*** А) Передлежання плаценти.**

- В) Загроза викидня.
- С) Передчасне відшарування плаценти.
- Д) Позаматкова вагітність.
- Е) Розрив варикозного вузла.

131. До пологового будинку доставлена жінка 29 років. Пологова діяльність активна. Навколоплідні води відійшли через 8 годин після початку перейм. Відкриття маткового зіву повне. Після цього пологова діяльність припинилась. Перейми короткі, нерегулярні, слабкі, голівка плоду не продвинулась. Який діагноз можна виставити роділлі?

*** А) Вторинна слабкість пологової діяльності.**

- В) Первинна слабкість пологової діяльності.
- С) Дискоордінована пологова діяльність.
- Д) Тетанія матки.
- Е) Атонія матки.

132. До лікаря звернулась жінка 21 року зі скаргами на нудоту та блювання, особливо зранку, затримку місячних на 3 тижні, нагрубання молочних залоз. Ці симптоми з'явилися після одруження, через 2 місяці. Який діагноз можна запідозрити?

*** А) Вагітність раннього строку.**

- В) Гастрит.
- С) Гастродуоденіт.
- Д) Харчове отруєння.
- Е) Гіпотонія.

133. У роженицы 20 лет во втором периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел приступ эклампсии. Какова тактика дальнейшего ведения родов ?

*** А) Наложить акушерские щипцы.**

- В) Закончить роды выполнением несерева сечения в экстренном порядке.
- С) Провести комплексную интенсивную терапию и продолжить консервативное ведение родов.
- Д) Произвести вакуум-экстракцию плода.
- Е) Продолжить консервативное ведение родов на фоне введения ганглоблокаторов с последующим рассечением промежности.

134. Першовагітна зі строком 21 тиждень, скаржиться на біль внизу живота, мажучі кров'яні виділення з полових шляхів. При огляді тонус матки підвищений, рухи плоду відчуває. Бімануально: Шийка матки сформована зовнішній зів закритий. Виділення сукровичні, скудні. Матка збільшена згідно строку вагітності. Який діагноз можна поставити жінці?

*** А) Загроза переривання вагітності.**

- В) Аборт в ході.
- С) Неповний аборт.
- Д) Завмерла вагітність.
- Е) Аборт, який почався.

135. Машиною “швидкої допомоги” у гін. Стационар доставлена жінка 27 років зі скаргами на гострий біль у животі, непритомність. Із анамнезу - гострий біль у животі з’явився після напруження - підйому вантажу. Менструальний цикл не порушений. День циклу - 14. При огляді - жінка бліда, с-м Щоткіна позитивний. АТ 90/60 мм рт.ст. При вагін. Обстеженні матка N розмірів, додатки болісні при пальпації. При пункції заднього склепіння - ярка кров, яка згорнулась на 6-й хвилині. Ваш діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника.**

В) Позаматкова вагітність.

С) Гострий аппендицит.

Д) Гостре запалення додатків.

Е) Хронічне запалення додатків.

136. Жінка 25 років скаржиться на відсутність менструацій, слабкість, випадіння волосся з голови, зниження ваги. 9 місяців тому - пологи з крововтратою 1л 200мл. Після пологів лактації не було. Вагінальний огляд: матка зменшена, яєчники не пальпуються. В ан.крові - різке зниження естрогенів. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Післяпологовий синдром.**

В) Гіпотіреоз.

С) Синдром Кіарі-Фромеля.

Д) Синдром Штейна-Левенталя.

Е) Астенічний синдром.

137. У пологовому будинку знаходиться жінка 32 років з приводу вагітності 37 тиж., тазового передлежання, крупного плоду, тяжкої форми цукрового діабету. При черговому обстеженні КТГ у плода зареєстрована брадікардія - до 100 в хвилину та глибокі децелерації. Родової діяльності немає. Яку слід вибрати тактику щодо даної ситуації?

*** А) Екстрений кесарський розтин.**

- В) Родостимуляція.
- С) Продовження вагітності.
- Д) Екстракція плоду за тазовий кінець.
- Е) Зовнішній поворот плоду.

138. У першовагітної пізніє менархе, 2 роки - неплідність, в I та II триместрах загроза переривання вагітності, проводилась гормональна терапія. В строці 40 тижнів пологова діяльність відсутня. Матка має форму сідла, не збуджується, положення плоду поздовжне, передлежання - тазове. Рухливість плода різко зменшена, 2-3 рухи за 30 хвилин. ЧСС 110 за 1 хвилину, бесстресовий тест нереактивний. При внутрішньому дослідженні шийка матки не зріла. Тактика лікаря?

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

- В) Родостимуляція.
- С) Розродження через природні пологові шляхи.
- Д) Плродоруйнуюча операція.
- Е) Пролонгування вагітності.

139. Хвора Г., 22 роки. Скаржиться на затримку менструації на 1 місяць, болі внизу живота, нудоту, кров'яністі виділення із піхви. Бімануальне дослідження: матка пом'якшена, збільшена до 6-7 тиж. Вагітності, безболісна, матковий зів відкритий на 1см. УЗД: матка до 8 тиж. Вагітності, порожнину матки заповнює дрібнозернисте утворення, плідне яйце без ембріона. Ваша тактика.

*** А) Провести вишкрібання порожнини матки.**

- В) Призначити курс метотрексата.
- С) Призначити гініпрал.
- Д) Продовжити спостереження за хворою.
- Е) Призначити кровозупинні засоби.

140. До лікаря звернулася жінка 62 років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви. Менопауза 12 років, у гінеколога не була 10 років. При обстеженні - матка не збільшена, безболісна, додатки не пальпуються. Тактика лікаря?

*** А) Фракційне діагностичне вишкрібання.**

- В) Кровозупинна терапія.
- С) Гормональний гомеостаз.
- Д) Оперативне лікування.
- Е) Пункція заднього склепіння.

141. В приймальне відділення доставлено двох жінок в середній ступені сп'яніння, котрі скаржились на різкі болі в попереку. При заборі сечі катетером отримати сечу не вдалося. Яка причина анурії?

*** А) Гостра ниркова недостатність**

- В) Сечокам'на хвороба
- С) Аденома простати
- Д) Злоякісна пухлина нирок
- Е) Загострення хронічного пієлонефриту

142. Жінка 50 років скаржиться на кров'яні виділення з пологових шляхів впродовж 10 діб. Такі порушення циклу відбуваються весь останній рік. Нб крові знижений до 90 г/л, ер - $2,6 \times 10^{12}$, хвора бліда. При бімануальному обстеженні - матка збільшена до 10 тиж. Вагітності, вузлувата, болісна при пальпації. Додатки не пальпуються. Який діагноз можна поставити хворій?

*** А) Міома матки з геморрагічним синдромом.**

- В) Клімактерична метроррагія.
- С) Порушення менстру. циклу.
- Д) Запалення додатків.
- Е) Апоплексія яєчника.

143. Хвора В., 25 років, скаржиться на неплідність впродовж 4 років, порушення менструального циклу (місячні рясні, 2-3 рази на рік). Чоловік виявився здоровим. При обстеженні у жінки виявили склерополідікістозні яєчники. Яке лікування слід провести?

*** А) Лапароскопічну операцію.**

- В) Лапаротомічну операцію.
- С) Протизапальну терапію.
- Д) Сан-курортне лікування.
- Е) Екстракорпоральне запліднення.

144. Хвора Б., 32 років звернулася у жіночу консульта-цію зі скаргами на кров'яні виділення із піхви, ациклічного характеру. При огляді в дзеркалах - в цервікальному каналі поліп розмірами 0,5 на 2 см. Матка та додатки без патологічних змін. Який додатковий метод обстеження слід зробити для уточнення генезу поліпу?

*** А) Кольпоскопічне дослідження шийки матки.**

- В) Ан. Виділень на флору.
- С) УЗД порожнини малого тазу.
- Д) Ан. Мазка на "гормональне дзеркало".
- Е) Ан. Мазка на хламідії.

145. Хвора Л., 40 років поступила з діагнозом: Вагітність IV, 16 тижнів, УАзагроза переривання вагітності. В анамнезі - III вагітності у строках 8,10,14 тижнів закінчились мимовільними абортами. При огляді в дзеркалах - матковий зів відкритий до 1 см, плідній міхур пролабірує. Тактика лікаря?

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

В) Переривання вагітності оперативним методом.

С) Гормональна терапія.

Д) Родостимулююча терапія.

Е) Кесарський розтин.

146. Машиною “швидкої допомоги” у гінекологічний стаціонар доставлена жінка 26 років зі скаргами на сильні кров’яні виділення з піхви, біль внизу живота, приступообразного характеру. Жінка стояла на обліку по вагітності в жіночій консуль-ції зі строком 10 тиж. Після психоемоціонального напруження вдома з’явилися вищевказані ознаки. Дома з полових шляхів відходили частки плоду. Який діагноз можна виставити?

*** А) Неповний викидень 10 тиж.**

В) Розпочатий викидень.

С) Неминуючий викидень.

Д) Позаматкова вагітність.

Е) Загроза переривання вагітності.

147. Першовагітна С., 19 років. За всіма даними 34 тижні вагітності. Висота дна матки 24 см, обвід - 84 см. Положення плода поздовжнє. Передлежить голівка, над входом в малий таз. Серцебиття плода 148 уд/хв. Р.В. Вагіна першородячої жінки. Шийка матки сформована, матковий зів закритий. Передлежить голівка, високо над входом в малий таз. Виділення молочні. Який вірогідний діагноз?

*** А) Вагітність 34 тижні. Внутрішньоутробна затримка розвитку плода.**

В) Вагітність 24 тижні. Кольпіт.

С) Вагітність 34 тижні. Порушення положення плода.

Д) Вагітність 34 тижні. Кольпіт.

Е) Вагітність 34 тижні. Загроза переривання вагітності.

148. Хвора Ф., 24 років поступила у пологове відділення у стані сопора. АТ 110/70 - 110/70, Рс - 100 уд/хв. На обліку по вагітності не стояла. Об'єктивно визначається поперечне положення плода, серцебиття плода не прослуховується. У просвіті піхви ручка плода. Пологової діяльності немає. Діагноз?

*** А) Запущене поперечне положення плода.**

В) Розрив матки.

С) Септичний шок.

Д) Геморагічний шок.

Е) Емболія навколоплідними водами.

149. Хвора Н., 35 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на гострі болі всередині живота, з ірадіацією в пряму кишку, втрату свідомості. У анамнезі затримка менструації на 7 діб, скудні виділення з пологових шляхів. Яке діагностичне дослідження потрібно провести в першу чергу?

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

- В) УЗД органів малого тазу.
- С) Аналіз сечі на хоріонічний гонадотропін.
- Д) Обзорна рентгенограма черевної порожнини.
- Е) Вишкрібання порожнини матки.

150. Хвора К., 31 рік, надійшла у пологове відділення зі скаргами на періодичні приступи болей у голові. При дослідженні у момент приступу АТ 250/120 у положенні лежачи на боці, у положенні сидючи АТ знижується до 60/40. Набряків немає. Білок у сечі відсутній. На момент обстеження термін вагітності 28 тижнів. Симптоми захворювання вперше з'явилися за 2 роки до вагітності. Вірогідний діагноз?

*** А) Феохромоцитома.**

- В) Пізній гестоз.
- С) Гіпертонічний криз.
- Д) Ренальна гіпертензія.
- Е) Гіпертензія вагітних.

151. Вагітна М., 27 років, надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. При об'єктивному дослідженні тіло матки збільшено до 9 тижнів, плотне, шийка матки пропускає кінчик пальця, у цервікальному каналі згустки крові. Які лікувальні заходи слід виконати?

*** А) Вишкрібання порожнини матки.**

- В) Введення спазмолітиків.
- С) Призначення гормональної терапії.
- Д) Динамічне спостереження.
- Е) Призначення утеротоніків.

152. Жінка 25 років скаржиться на біль у промежині; загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,8о С; при гінекологічному огляді відмічається припухлість та гіперемія правих великої та малої статевих губ їх різка болісність при пальпації. Встановіть діагноз.

*** А) Абсцес великої залози присінку піхви**

- В) М'який шанкр
- С) Рак вульви
- Д) Фіброматозний вузол, що народжується
- Е) Неповне випадіння матки

153. Жінка 38 років скаржиться на постійний тупий біль у нижніх відділах животу з іррадіацією у крижову ділянку; протягом 7 років носить внутрішньоматковий контрацептив, має велику кількість статевих партнерів; загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 38,4о С, ознак подразнення очеревини немає; при гінекологічному бімануальному дослідженні відмічається наявність в малому тазі низько, поруч з шийкою матки щільного інфільтрату, який має чітку межу згори, досягає кісток тазу. Встановіть діагноз.

*** А) Параметрит**

- В) Пельвіоперитоніт
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Трихомонадний кольпіт
- Е) Перекрут кісти яєчника

154. Жінка 23 років скаржиться на печіння і свербіж у піхві та вульві, рясні білі; тиждень тому закінчила курс лікування ангіни; при гінекологічному огляді відмічається гіперемія та набряк слизової вульви та піхви, сироподібні виділення з піхви. Призначте лікування.

*** А) Дифлюкан 150 мг усередину одноразово**

- В) Змащування вульви та піхви маззю "Ацикловір"
- С) Курс антигельмінтної терапії
- Д) Спринцювання відваром кори дуба та квіток ромашки
- Е) Кріотерапія

155. Жінка 19 років скаржиться на відсутність менструацій протягом року, помірне виділення із сосків молокоподібної рідини; при гінекологічному огляді патологічних змін не відмічається. Призначте лабораторне обстеження.

*** А) Визначення рівня пролактину в крові**

- В) Пункція молочних залоз із наступним гістологічним дослідженням пунктату
- С) Визначення добової екскреції 17-кетостероїдів із сечею
- Д) Визначення вмісту в крові онкомаркеру СА125
- Е) Визначення статевого хроматину

156. Дівчина 15 років скаржиться на болісність менструацій з періоду менархе; при лікарському огляді соматичної та гінекологічної патології не виявлено. Призначте терапію.

*** А) Протягом тижня перед менструацією приймати нестероїдні протизапальні засоби у середньотерапевтичній дозі**

В) Протягом трьох менструальних циклів приймати трьохфазні естроген-гестагенні оральні препарати по контрацептивній схемі

С) Протягом двох місяців приймати норколут по 5 мг усередину раз на добу

Д) Протягом півроку приймати парлодел по 2,5 мг усередину раз на добу

Е) Протягом 3-5 менструальних циклів з 5 по 10 день циклу приймати кломіфен по 50 мг усередину раз на добу

157. У жінки 25 років, яка не має скарг, при сонографічному дослідженні на 16 день менструального циклу у правому яєчнику виявлено гіпоехогенне утворення діаметром 55 мм з тонкими стінками; при гінекологічному обстеженні окрім збільшеного правого яєчника патологічних змін не відмічається. Вкажіть тактику ведення даної пацієнтки.

*** А) Повторне ультразвукове та гінекологічне обстеження на 6-9 день наступного менструального циклу**

В) Визначення вмісту в крові онкомаркеру СА125

С) Курс протизапальної терапії

Д) Негайне оперативне лікування

Е) Пункційна біопсія кісти під ультразвуковим або лапароскопічним контролем

158. У жінки 48 років при лікарському обстеженні встановлені анемія, гідроторакс, асцит; при гінекологічному дослідженні виявлена щільна рухлива пухлина лівого яєчника розміром 5х7 см з гладкою поверхнею. Встановіть діагноз.

*** А) Фіброма яєчника**

- В) Ендоетріодна кіста яєчника
- С) Тубооваріальне запальне пухлиноподібне утворення
- Д) Ектопічна (яєчникова) вагітність
- Е) Дермоїдна кіста яєчника

159. Жінка 34 років скаржиться на кашель з кров'янистою мокротою, кров'янисті виділення із статевих шляхів; 2 місяця тому зробила штучний аборт; при рентгенографії органів грудної клітки в легенях картина "снігової бурі"; при гінекологічному обстеженні у склепіннях піхви визначаються темно-фіолетові вузли, які є джерелами кровотечі. Встановіть діагноз.

*** А) Хоріонепітеліома**

- В) Шийкова вагітність
- С) Зовнішній ендометріоз
- Д) Плацентарний поліп
- Е) Післяпологовий ендометрит

160. Дівчина 13 років скаржиться на тупі болі внизу живота, які повторюються кожного місяця і тривають 3-4 доби; менструації відсутні; хірургічної патології не встановлено; при огляді зовнішніх статевих органів в області присінку піхви визначається ціанотичне випинання, при ректоабдомінальному дослідженні в області піхви пальпується еластичне безболісне пухлиноподібне утворення 11х3 см. Сформулюйте лікувальну тактику.

*** А) Розтин гімену та випорожнення гематокольпосу**

В) Операція кольпопоезу

С) Операція Штрасмана

Д) Фіксація матки до апоневрозу прямих м'язів живота

Е) Клиновидна резекція яєчників

161. До центру планування сім'ї звернулось подружжя зі скаргами на відсутність вагітності протягом року; обстеження чоловіка (в тому числі і спермограма) відхилень від норми на встановило, посткоїтальний тест без патології; у жінки встановлено двофазний менструальний цикл, при гінекологічному дослідженні встановлена ретродевіація матки. Порадьте цій парі шляхи подолання неплідності.

*** А) Проведення у перiovуляторний період статевих актів у колінно-ліктьовому положенні жінки**

В) Екстракокрпоральне запліднення

С) Внутрішньоматкова інсемінація

Д) Штучна інсемінація спермою донора

Е) Прийом кломіфену по 50 мг усередину раз на добу з 5 по 10 день менструального циклу

162. У жінки 36 років, яка не пред'являє скарг, при гінекологічному обстеженні встановлено старі післяпологові розриви шийки матки з ерозованим ектропіоном. Встановіть лікувальну тактику.

*** А) Пластика шийки матки за Еметом**

- В) Діатермокоагуляція шийки матки
- С) Введення внутрішньоматкового контрацептиву
- Д) Гірудотерапія
- Е) Конусовидна ексцизія шийки матки

163. У жінки 72 років, яка хворіє на атеросклеротичний кардіосклероз з екстрасистолічною аритмією і серцевою недостатністю II ст., діагностовано повне випадіння матки; статевим життям не живе. Вкажіть оптимальне оперативне лікування.

*** А) Серединна кольпорафія**

- В) Вагінальна екстирпація матки
- С) Вентрофіксація матки
- Д) Операція Вертгейма
- Е) Надпівхова ампутація матки без придатків

164. До пологового будинку через півгодини після початку переймів доставлена 19-ти річна жінка із доношеною першою вагітністю. Розміри тазу 23-25-28-18, при зовнішньому акушерському обстеженні визначається сідничне передлежання, передбачувана маса плоду 3600 г, частота серцевих скорочень плоду 142 за хвилину. Вкажіть оптимальний спосіб розродження.

*** А) Кесарський розтин**

- В) Розродження per vias naturales з використанням спазмолітичних та анальгетичних засобів
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Розродження per vias naturales з епізіотомією
- Е) Розродження per vias naturales з накладанням акушерських щипців

165. Під час третього періоду строкових пологів, які ускладнились слабкістю пологової діяльності, внаслідок чого проводилось родопідсилення окситоцином, у соматично здорової жінки 28 років раптово на фоні ознобу підвищилась температура тіла до 38,8о С, потім з'явилися ознаки серцево-судинної та дихальної недостатності (АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 115 за хвилину, слабкого наповнення, частота дихання - 22 за хвилину, акроціаноз, вогкі хрипи у всіх відділах легенів), пацієнтка знепритомніла, з'явилась кровотоци-вість з ясен та місць ін'єкцій. Встановіть діагноз.

*** А) Емболія навколоплідними водами**

- В) Розрив матки
- С) Інфекційно-ендотоксичний шок
- Д) Розрив лобкового симфізу
- Е) Внутрішньомозковий крововилив

166. Вагітна жінка 25 років скаржиться на тупі переймоподібні болі внизу живота, рясні кров'яністі виділення із статевих шляхів; при вагінальному дослідженні визначається відкриття цервікального каналу на 2 см, пролабування плідного яйця до піхви. Встановіть лікувальну тактику.

*** А) Видалення плодного яйця, вишкрібання порожнини матки**

- В) Накладання циркулярного шва на шийку матки
- С) Застосування токолітичних та гемостатичних засобів
- Д) Застосування цитостатичних засобів (метотрексату)
- Е) Надпівхова ампутація матки з плідним яйцем

167. У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин. и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодичы и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Какую тактику следует избрать ?

- * А) Произвести экстракцию плода за тазовый конец.**
- В) Провести лечение гипоксии плода.
- С) Заправить петлю пуповины, продолжить консервативное ведение родов.
- Д) Произвести операцию кесарева сечения в экстренном порядке.
- Е) Продолжить консервативное ведение родов с оказанием пособия по Цовьянову.

168. В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех припадков эклампсии при беременности 32 нед. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм рт. ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, 142 уд/мин. Шейка матки сформирована, канал шейки матки закрыт. Тактика ведения беременной ?

- * А) Родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке.**
- В) Интенсивная терапия в течение нескольких часов, после чего кесарево сечение.
- С) Комплексная терапия гестоза в течение суток с последующим решением вопроса о методе родоразрешения.
- Д) Пролонгирование беременности, проведение комплексной патогенетически обоснованной терапии гестоза.
- Е) Создание глюкозо-витаминно-кальциевого фона в сочетании с проведением комплексной интенсивной терапии.

169. В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35-36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее остояние средней тяжести, пульс 90 в 1 мин, АД 130/90-140/90 мм рт.ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения; головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Какой диагноз наиболее вероятен ?

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

В) Угрожающие преждевременные роды.

С) Предлежание плаценты.

Д) Разрыв матки.

Е) Преэклампсия.

170. В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35-36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее остояние средней тяжести, пульс 90 в 1 мин, АД 130/90-140/90 мм рт.ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения; головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Что необходимо предпринять ?

*** А) Произвести кесарево сечение в экстренном порядке.**

В) Провести лечение внутриутробной гипоксии плода.

С) Начать терапию, направленную на пролонгирование беременности и лечение гестоза.

Д) Начать родовозбуждение простагландинами.

Е) Назначить токолитики и седативные препараты, с целью уточнения диагноза провести ультразвуковое исследование.

171. Через 30 мин после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 сек. Матка плохо расслабляется вне схватки, болезненная при пальпации в нижнем сегменте. Размеры таза 26-27-33-18 см. Предполагаемая масса плода 4200 г, сердцебиение плода глухое. Катетеризация мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата по входу в малый таз. Наиболее вероятный диагноз ?

*** А) Клинически узкий таз, начавшийся разрыв матки.**

В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

С) Клинически узкий таз, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Д) Плоскорахитический таз II степени сужения, острая внутриутробная гипоксия плода.

Е) Разрыв матки.

172. Через 30 мин после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 сек. Матка плохо расслабляется вне схватки, болезненная при пальпации в нижнем сегменте. Размеры таза 26-27-33-18 см. Предполагаемая масса плода 4200 г, сердцебиение плода глухое. Катетеризация мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата по входу в малый таз. Тактика врача ?

А) Закончить роды путем наложения акушерских щипцов.

*** В) Экстренное чревосечение, нижнесерединная лапаротомия, кесарево сечение, экстирпация матки.**

С) Экстренное чревосечение по Пфанненштилю, кесарево сечение в нижнем маточном сегменте.

Д) Произвести плодоразрушающую операцию.

Е) Чревосечение по Пфанненштилю, кесарево сечение в нижнем маточном сегменте, надвлагалищная ампутация матки.

173. Больная 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, головокружение, слабость. АД 100/60 мм р.ст., пульс 108 в 1 мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад. При влагалищном исследовании: тело матки нормальных размеров, движения за шейку матки резко болезненные, справа от матки пальпируется болезненное опухолеподобное образование нечетких контуров. Задний свод нависает, болезненный. Диагноз ?

*** А) Нарушенная внематочная беременность.**

В) Перекрут ножки кисты правого яичника.

С) Апоплексия правого яичника.

Д) Начавшийся аборт.

Е) Пельвиоперитонит.

174. Больная 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, головокружение, слабость. АД 100/60 мм р.ст., пульс 108 в 1 мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад. При влагалищном исследовании: тело матки нормальных размеров, движения за шейку матки резко болезненные, справа от матки пальпируется болезненное опухолеподобное образование нечетких контуров. Задний свод нависает, болезненный. Какой дополнительный метод обследования нужно использовать в первую очередь для подтверждения диагноза ?

*** А) Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.**

В) Эхографию внутренних половых органов.

С) Диагностическое выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.

Д) Лапароскопию.

Е) Кольпоскопию.

175. При постановке диагноза нарушенной внематочной беременности и проведении пункции дугласова пространства Вы получите в пунктате:

- * А) Темную кровь, которая не свертывается.**
- В) Светлую кровь, серозно-кровянистую жидкость.
- С) Серозно-сукровичную жидкость.
- Д) Кровь, которая свернется.
- Е) Гной.

176. Первородящая 26 лет, срок беременности 37 нед. Поступила в связи с обильными кровянистыми выделениями из половых путей, которые появились внезапно 2 часа назад. Кровопотеря, по данным роженицы, составила около 300 мл. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: канал шейки матки пропускает один палец, за внутренним зевом на всем протяжении определяется губчатая ткань. Диагноз ?

- * А) Беременность 37 нед. Предлежание плаценты.**
- В) Беременность 37 нед. Угроза преждевременных родов.
- С) Беременность 37 нед. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
- Д) Беременность 37 нед. Низкое прикрепление плаценты.
- Е) Беременность 37 нед. Эрозия шейки матки.

177. Первородящая 26 лет, срок беременности 37 нед. Поступила в связи с обильными кровянистыми выделениями из половых путей, которые появились внезапно 2 часа назад. Кровопотеря, по данным роженицы, составила около 300 мл. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: канал шейки матки пропускает один палец, за внутренним зевом на всем протяжении определяется губчатая ткань. Что делать ?

*** А) Выполнить операцию кесарева сечения в экстренном порядке.**

В) Продолжить консервативное ведение родов.

С) Провести стимуляцию родовой деятельности путем введения окситоцина.

Д) Назначить токолитическую терапию.

Е) Назначить гемостатическую терапию.

178. Повторнородящая 32 лет поступила в I периоде срочных родов со схватками средней силы. Данная беременность четвертая, две предыдущие закончились медицинским абортom, третья - кесаревым сечением. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость. АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась. Диагноз ?

*** А) Разрыв матки.**

В) Предлежание плаценты, кровотечение.

С) Эмболия околоплодными водами.

Д) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Е) Угрожающий разрыв матки.

179. Третий период родов продолжается 10 мин. Появились кровянистые выделения из половых путей в умеренном количестве. Кровопотеря достигла 300 мл и продолжается. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Что делать ?

*** А) Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа.**

- В) Продолжать наблюдение за роженицей.
- С) Выделить послед с помощью приема Креде-Лазаревича.
- Д) Ввести метилэргометрин.
- Е) Наложить на шейку матки клеммы по Бакшееву.

180. У немолодої першороділлі при вагітності 42-43 тижні, анемією (гемоглобін 80 г/л) через 4 години від початку родової діяльності народилася жива доношена дівчинка із двохкратним тугим обвиттям пуповини навколо шиї з оцінкою за Апгар 5 балів . Яка причина асфіксії новонародженого?

*** А) Двохкратне туге обвиття пуповини навколо шиї плода**

- В) Переношена вагітність
- С) Анемія вагітної важкого ступеня
- Д) Швидкі пологи
- Е) Хронічна фетоплацентарна недостатність

181. Третий период родов продолжается 5 мин. Самостоятельно отделился и выделился послед, цел. Родовые пути целы. Матка дряблая, дно ее на 3 поперечных пальца выше пупка. Кровопотеря в III периоде родов составила 250 мл, кровотечение не прекращается. После наружного массажа матка уплотнилась, кровотечение прекратилось. Однако через 1-2 мин. матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, кровопотеря достигла 500 мл. Какая причина кровотечения в данном случае ?

*** А) Гипотония матки.**

- В) Задержка частей последа.
- С) Разрывы мягких тканей родового канала.
- Д) Нарушение свертывающей системы крови.
- Е) Рак шейки матки.

182. Больная 40 лет поступила с жалобами на резкие схваткообразные боли внизу живота, аоявившиеся внезапно, тошноту, рвоту. Находится на диспансерном учете по поводу узловатой фибромиомы матки. При осмотре отмечаются признаки раздражения брюшины. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 14 нед. беременности, по передней стенке матки пальпируется резко болезненное образование размерами 8х9 см. Придатки без особенностей. Диагноз ?

*** А) Некроз фиброматозного узла.**

- В) Перекрут ножки опухоли яичника.
- С) Апоплексия яичника.
- Д) Острый аднексит.
- Е) Периметрит.

183. В приемное отделение доставлена больная 39 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пульс 88 в 1 мин., температура тела 37,0°C. При влагалищном исследовании: тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области левых придатков пальпируется образование 10x12 см тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении; справа придатки не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен ?

*** А) Перекрут ножки опухоли яичника.**

В) Почечная колика.

С) Кишечная непроходимость.

Д) Апоплексия яичника.

Е) Острое воспаление придатков матки с tuboovarialным образованием справа.

184. В приемное отделение доставлена больная 39 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пульс 88 в 1 мин., температура тела 37,0°C. При влагалищном исследовании: тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области левых придатков пальпируется образование 10x12 см тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении; справа придатки не определяются. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза ?

*** А) Трансвагинальную эхографию.**

В) Экскреторную урографию.

С) Рентгенотелевизионную гистеросальпингографию.

Д) Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.

Е) Все перечисленное выше.

185. Хворій на 5 добу післяопераційного періоду була призначена гемотрансфузія. Після того як було внутрішньовенно введено 200 мл еритромаси, з'явилися різкі болі в попереку. Який попередній діагноз?

*** А) Гостра ниркова недостатність**

В) Радикуліт

С) Остеохондроз

Д) Неадекватне знеболення

Е) Динамічна кишкова непрохідність

186. В приемное отделение доставлена больная 39 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пульс 88 в 1 мин., температура тела 37,0С. При влагалищном исследовании: тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области левых придатков пальпируется образование 10х12 см тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении; справа придатки не определяются. Какая наиболее рациональная тактика лечения больной ?

*** А) Экстренное чревосечение, удаление правых придатков матки.**

В) Экстренное чревосечение, резекция левого яичника.

С) Холод на живот, антибактериальная, инфузионная, спазмолитическая терапия.

Д) Чревосечение в плановом порядке в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии.

Е) Пункция патологического образования с последующим цитологическим исследованием аспирата.

187. В ургентном порядке поступила больная 38 лет с жалобами на острую боль внизу живота после физической нагрузки, рвоту, выраженную общую слабость. Из анализа известно, что 2 мес. назад во время медосмотра обнаружена опухоль левого яичника. При влагалищном исследовании и на УЗИ опухоль яичника не обнаружена, однако в дугласовом пространстве определяется большое количество свободной жидкости. Какой диагноз можно предположить в данном случае ?

*** А) Разрыв капсулы опухоли яичника.**

В) Перекрут ножки опухоли левого яичника.

С) Левосторонняя трубная беременность.

Д) Перекрут ножки субсерозного фиброматозного узла.

Е) Апоплексия левого яичника.

188. У роженицы на 3 сутки после кесарева сечения начало прогрессивно ухудшаться состояние, появилась икота, рвота, сильная боль сначала внизу, затем по всему животу, задержка газов и стула. Озноба нет. Температура тела - 38,5°C. Пульс - 120 в 1 мин., АД - 110/160 мм рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии определяется экссудат в нижних и боковых отделах живота. В анализе крови: лейкоциты - $20,0 \times 10^9$ л, СОЭ - 39 мм/час. Диагноз ?

*** А) Разлитой перитонит.**

В) Пельвиоперитонит.

С) Эндомиометрит.

Д) Тубоовариальный абсцесс малого таза.

Е) Инфекционно-токсический шок.

189. Больная 31 года поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Общее остояние средней тяжести, температура тела 39,30С, пульс - 112 уд./мин., АД - 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяются положительные симптомы раздражения брюшины. Бимануально: матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки.

Выделения гнойные. Диагноз ?

*** А) Острый двусторонний аднексит, пельвиоперитонит.**

В) Метроэндометрит.

С) Кольпит.

Д) Параметрит.

Е) Нарушенная внематочная беременность.

190. Через 6 годин після поступлення роділлі відбулися пологи через природні родові шляхи при терміні вагітності 38 тижнів. В передньому виді потиличного передлежання народився живий доношений хлопчик масою 3400 г, довжиною 50 см з оцінкою по Апгар 6 балів. Яка ступінь асфіксії новонародженого?

*** А) Помірна асфіксія**

В) Асфіксія I ступеня

С) Асфіксія II ступеня

Д) Асфіксія III ступеня

Е) Важка асфіксія

191. Больная 24 лет доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. Последняя нормальная менструация 2 мес. назад. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, цианотична, цервикальный канал пропускает палец. Матка увеличена до 6 нед. беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Выделения обильные, кровянистые, со сгустками. Какой диагноз наиболее вероятен ?

*** А) Неполный аборт.**

В) Нарушенная внематочная беременность.

С) Дисфункциональное маточное кровотечение.

Д) Миома матки.

Е) Воспаление придатков матки.

192. Больная 24 лет доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. Последняя нормальная менструация 2 мес. назад. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, цианотична, цервикальный канал пропускает палец. Матка увеличена до 6 нед.бБеременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Выделения обильные, кровянистые, со сгустками. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи ?

*** А) Инструментальное удаление остатков плодного яйца, инфузионная и утеротоническая терапия.**

В) Гормональный гемостаз эстроген – гестагенными препаратами, инфузионная и утеротоническая терапия.

С) Экстренная лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки, гемотрансфузия.

Д) Экстренная лапаротомия, тубэктомия, инфузионная терапия.

Е) Утеротоническая и гемостатическая терапия.

193. Больная 46 лет поступила с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые продолжаются 10 дней. Отмечает задержку очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки чистая, симптом “зрчка” (++). Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен ?

*** А) Дисфункциональное маточное кровотечение перименопаузального периода.**

В) Внутренний эндометриоз тела матки.

С) Подслизистая миома матки.

Д) Рак тела матки.

Е) Рак шейки матки.

194. Больная 46 лет поступила с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые продолжаются 10 дней. Отмечает задержку очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки чистая, симптом “зрчка” (++). Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, своды глубокие. Тактика врача ?

*** А) Произвести фракционное выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки.**

В) Произвести цитологическое исследование аспирата из полости матки.

С) Провести гормональный гемостаз.

Д) Назначить кровоостанавливающие и утеротонические средства.

Е) Произвести экстирпацию матки.

195. Больная 46 лет поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, повышение температуры до 39,50С, рвоту. В течение 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. При осмотре живот вздут, резко болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазу пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, размерами 12х14х18 см; отдельно матку и придатки пальпировать не удается. Задний свод нависает, резко болезненный. Выделения гноевидные. Какой диагноз наиболее вероятен ?

*** А) Эндометрит на фоне применения ВМК; перфорация трубовариального абсцесса; развит литой перитонит.**

В) Эндометрит на фоне применения ВМК; нагноение кисты яичника.

С) Эндометрит на фоне применения ВМК; острый двусторонний сальпингит; пельвиоперитонит.

Д) Миома матки с некрозом одного из узлов; острый гнойный сальпингит; разлитой перитонит.

Е) Рак яичников IV стадии.

196. Больная 46 лет поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, повышение температуры до 39,50С, рвоту. В течение 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. При осмотре живот вздут, резко болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазу пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, размерами 12х14х18 см; отдельно матку и придатки пальпировать не удается. Задний свод нависает, резко болезненный. Выделения гноевидные. Врачебная тактика и объем оперативного вмешательства ?

*** А) Экстренное чревосечение; нижнесрединная лапаротомия; пангистерэктомия; дренирование брюшной полости.**

В) Удаление ВМК с последующей комбинированной антибактериальной и инфузионно-трансфузионной терапией в течение 7 дней. В случае отсутствия эффекта чревосечения по Пфанненштилю, двусторонняя аднексэктомия.

С) Дренирование патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующей антибактериальной и инфузионной терапией.

Д) Лечебно-диагностическая лапароскопия; санация и дренирование брюшной полости.

Е) Экстренная лапаротомия; надвлагалищная ампутация матки с маточными трубами.

197. Больная 46 лет поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, повышение температуры до 39,50С, рвоту. В течение 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. При осмотре живот вздут, резко болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазу пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, размерами 12х14х18 см; отдельно матку и придатки пальпировать не удается. Задний свод нависает, резко болезненный. Выделения гноевидные. Каковы основные направления этиотропной и патогенетической терапии в послеоперационном периоде ?

*** А) Все перечисленное ниже.**

В) Воздействие на патогенную микрофлору с использованием антибактериальных, антисептических и физических средств.

С) Борьба с эндогенной интоксикацией.

Д) Восстановление нарушенных функций различных органов и систем.

Е) Профилактика хирургических осложнений.

198. У повторнородящей с преждевременным излитием околоплодных вод, доношенной беременностью в I периоде родов внезапно резко ухудшилось состояние: появился озноб, одышка, боль за грудиной, выраженный цианоз лица. Дыхание частое, поверхностное, аритмичное. Сознание спутанное. Пульс - 110 уд/мин., АД - 60/40 мм рт.ст. Температура тела - 380С. В легких дыхание ослабленное, влажные хрипы. Родовая деятельность бурная: схватки через 1 мин. по 60 сек. Какое осложнение возникло в данном случае ?

*** А) Эмболия околоплодными водами.**

В) Эклампсия.

С) Септический шок.

Д) Приступ бронхиальной астмы.

Е) Разрыв матки.

199. У роділлі III пологи великим плодом тривають 10 годин, 6 годин тому вилилися навколоплодові води. Після однієї з перейм з'явився сильний біль в животі, родова діяльність припинилась. Контури матки нечіткі, частини плода - під передньою черевною стінкою, серцебиття - не вислуховується. Стан роділлі різко погіршується, нарастають тахікардія, гіпотонія. Яка невідкладна допомога ?

*** А) Оперативне лікування.**

- В) Введення знеболюючих препаратів.
- С) Введення спазмолітиків
- Д) Введення вазопресорів.
- Е) Плродоруйнівна операція.

200. У хворої з викиднем і групою крові A(II)Rh+ важка анемія. Почато переливання еритроцитарної маси AB(IV)Rh+ . Через деякий час хвора скаржиться на головний біль, біль у крижах, озноб. Трансфузію припинили. Хвора адинамічна, бліда, задишка, акроціаноз, холодний піт. Пульс 90 ударів на хвилину, артеріальний тиск 75/45 мм. рт. ст., сеча темна. Ваш діагноз?

*** А) Гемотрансфузійний шок.**

- В) Травматичний шок.
- С) Анафілактичний шок.
- Д) Синдром масивної трансфузії.
- Е) Геморагічний шок.

201. У породіллі після родів почалася маткова кровотеча, в результаті якої жінка втратила 1000 мл крові. Розвинувся геморагічний шок. Розпочато інфузійну терапію. Який показник може бути основним критерієм, щоб визначити загальний об'єм розчинів для інфузії?

*** А) Центральний венозний тиск.**

В) Електрокардіограма.

С) Гематокрит.

Д) Гемоглобін.

Е) Артеріальний тиск

202. Мати привела дівчинку 14 років до підліткового гінеколога із заявою про зґвалтування доньки невідомим 2 дні тому. Є постанова правоохоронних органів Дівчинка скарг не пред'являє. Гінеколог негайно одноосібно провела огляд статевих органів дівчинки, взяла мазки, призначила антибіотики. Яку помилку допущено лікарем при огляді дівчинки?

*** А) Огляд без присутності матері та другого медпрацівника.**

В) Не проведено госпіталізацію у гінекологічний стаціонар.

С) Не призначено обстеження на ВІЛ інфікування.

Д) Не призначено загальний аналіз крові.

Е) Не призначено загальний аналіз сечі.

203. Породілля 10 хвилин тому народила мертвого хлопчика масою 2200,0. Одразу після народження дитини відділилася плацента і почалася маткова кровотеча. Матка добре скорочена, пологові шляхи цілі. Кров в лотку з рихлими згустками, крововтрата 550 мл. Які лабораторні обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу та проведення лікування?

*** А) Час згортання крові, кількість тромбоцитів, коагулограма.**

В) Загальний аналіз крові, печінкові проби, протеїнограма.

С) Цукор крові, загальний аналіз крові, протеїнограма.

Д) Кількість тромбоцитів, печінкові проби, цукор крові.

Е) Загальний аналіз сечі, креатинін, протеїнограма.

204. Вагітна (30 тижнів) госпіталізована зі скаргами на слабкість, задишку, підвищення температури тіла до 390С протягом п'яти днів. Два роки тому перенесла пієлонефрит. При поступленні шкіра землистого кольору, $t=37,50\text{ C}$, пульс 132 удари в хвилину, АТ 85/40 мм. рт. ст, частота дихань 48 в хвилину, погодинний діурез 20 мл, час згортання крові 12 хвилин. Діагноз?

*** А) Септичний шок.**

В) Гострий пієлонефрит.

С) Гостре респіраторне захворювання.

Д) Амніохоріоніт у пологах.

Е) Гостра пневмонія.

205. Роділля 22 роки, пологи І термінові; скарги на погіршення зору, головний біль, болі в ділянці шлунку. Артеріальний тиск 150/100 мм рт.ст.. Виражені набряки кінцівок, обличчя, передньої черевної стінки. За останні 2 тижні маса тіла збільшилась на 2 кг. Раптово в роділлі виникли судоми з короткотривалою втратою свідомості. Діагноз?

*** А) Еклампсія.**

В) Істерія.

С) Епілепсія.

Д) Менінгіт.

Е) Енцефаліт

206. В I термінових пологах в головному передлежанні в II періоді пологів виконана епізіотомія з приводу брадикардії плоду, яка з'явилася під час прорізування голівки плоду. Народилася жива доношена дитина чоловічої статі масою 3500г, довжиною 52см, без дихання. Рухи дитини відсутні, ціаноз шкіри, атонія м'язів. частота серцевих скорочень 80 в хвилину. Який діагноз?

*** А) Асфіксія новонародженого.**

- В) Гіпоплазія легень.
- С) Родова травма.
- Д) Вада серця.
- Е) Діафрагмальна кила.

207. Відбулися перші термінові стрімкі пологи на дому. Дитину прийняв акушер-гінеколог машини швидкої допомоги. Народився живий доношений хлопчик масою 3220 г, довжиною 50 см , без дихання. Частота серцевих скорочень 40 в 1 хвилину. Ціаноз шкіри. Рухи дитини відсутні. Атонія м'язів. Яка невідкладна допомога?

*** А) ШВЛ, закритий масаж серця, довенно адреналін.**

- В) Закритий масаж серця, довенно гідрокарбонат натрію.
- С) ШВЛ, довенно глюкозу, адреналін, гідрокарбонат натрію.
- Д) ШВЛ, закритий масаж серця, довенно глюкозу.
- Е) Закритий масаж серця, довенно адреналін і глюкозу.

208. У жінки раптовий гострий біль низом живота, з іррадіацією під праву лопатку, у пряму кишку, запаморочення. Затримка місячних - 6 тижнів. Бліда, $t_0=36,60^{\circ}\text{C}$, холодний піт, пульс 120 ударів в хвилину, артеріальний тиск 90/50 мм рт ст. Живіт при пальпації болючий справа. Симптоми подразнення очеревини слабо позитивні. З піхви - темно-кров'яністі виділення. Ваші дії ?

*** А) Госпіталізація в гінекологічне відділення.**

- В) Введення анальгетиків.
- С) Введення спазмолітиків.
- Д) Скерування в жіночу консультацію.
- Е) Продовжити спостереження.

209. Пологи другі. Перша вагітність закінчилась кесаревим розтином. Через 6 годин після початку пологової діяльності жінка поскаржилась на біль в ділянці післяопераційного рубця. При пальпації рубець на матці різко хворобливий. Яка дія найбільш доцільна?

*** А) Кесарів розтин.**

- В) Введення окситоцину.
- С) Психопрофілактична допомога
- Д) Введення спазмолітиків
- Е) Амніотомія

210. Першовагітна 18 років, строк вагітності 39 тижнів. Під наглядом жіночої консультації не була. Пологової діяльності немає. АТ 180/100; 170/90 мм.рт. ст., набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки. Вагітна скаржиться на головний біль, затуманення зору, біль в епігастрії. Вдома спостерігався короткочасний напад з втратою свідомості та судомами. При піхвовому дослідженні шийка матки сформована, відкриття зів 1,5 см. плодовий міхур цілий. Передлежить голівка плоду, прижата до входу в малий таз. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією?

*** А) Кесарів розтин, комплексна патогенетична терапія**

- В) Стимуляція пологової діяльності (інфузія окситоцину).
- С) Консервативна лікування (гіпотензивна терапія)
- Д) Сон-відпочинок, спазмолітики
- Е) Акушерські щипці

211. Вагітність 38 тижнів, четверті пологи. Доставлена у районну лікарню зі скаргами на біль внизу живота, кровотечу зі статевих шляхів. Перейми кожні 10 хвилин по 20 секунд, слабкі. Потиличне передлежання, спинка справа, головка балотується над входом в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 ударів за 1 хвилину. При піхвовому дослідженні шийка матки зкорочена до 1 см, відкриття 4 см, у зіві виявляються шершаві оболонки, передлежить голівка. Кровотеча помірна. Що робити?

*** А) Амніотомія.**

- В) Кесарів розтин
- С) Введення спазмолітиків
- Д) Введення (-амінокапронової кислоти)
- Е) Введення 25 % розчину сульфату магнію

212. Породіллі 23 роки, пологи перші, строк вагітності 39-40 тижнів. Під наглядом жіночої консультації не була. Перейми почались 8 годин тому. Перейми кожні 5 хвилин по 40 секунд. Скарги на головний біль, погіршення зору, набряки кінцівок, передньої черевної стінки. АТ 170/100; 170/110 мм. Рт.ст. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 130 уд за 1 хвилину. У породіллі виникли судоми з втратою свідомості. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Еклампсія.**

- В) Гіпертонічна криза
- С) HELLP-синдром
- Д) Гіперглікемічна кома
- Е) Епілепсія

213. Вагітна зі строком вагітності 32 тижні під час відвідування стоматолога поскаржилась на різкий біль у животі, зростаючу слабкість, кров'яністі виділення із статевих шляхів. Шкіряні покрови бліді, АТ 90/50 мм рт.ст., пульс 100 ударів за 1 хвилину, живіт різко болючий, матка у підвищеному тонусі, значні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Що робити?

*** А) Негайно викликати “швидку допомогу” і у супроводі лікаря доставити жінку до пологового будинку.**

- В) Надати спокій та наглядати
- С) Внутрішньом'язово ввести анальгін.
- Д) Порекомендувати гемостатичну терапію та направити додому
- Е) Порекомендувати відвідати лікаря у жіночій консультації.

214. Вагітна зі строком вагітності 36 тижнів прийшла у дитячу поліклініку на прийом до педіатра з дитиною. Під час бесіди з лікарем поскаржилась на нудоту, порушення зору. При огляді: бліда, тахікардія, АТ 140/90 мм. Рт. ст, набряки нижніх кінцівок. Що робити?

*** А) Ввести гіпотензивні препарати, госпіталізація у пологовий будинок у супроводі лікаря.**

В) Ввести спазмолітики, та при стабілізації АТ повернути додому.

С) Внутрішньовенно ввести 150 мг кокарбоксілази

Д) Направити жінку на прийом до терапевта

Е) Порекомендувати призначити антибактеріальну терапію.

215. Хвора 21 року звернулась у гінекологічне відділення зі скаргами на ниючий біль унизу живота протягом 2-х днів, на третю добу стан погіршився. З'явилися рясні кров'янисті виділення з піхви, слабкість, переймоподібний біль унизу живота. Анамнестичні дані: місячні з 15 років, гінекологічних захворювань не переносила. Затримка місячних протягом 11 тижнів. Дані загального обстеження без особливостей. Піхвове дослідження: шийка матки скорочена, у зовнішньому зіві елементи плодового яйця. При бімануальному дослідженні матка збільшена до 10-11 тижнів вагітності, м'яка. Придатки не пальпуються. Виділення кров'янисті рясні. Діагноз?

*** А) Аборт у ході.**

В) Рак шийки матки.

С) Дисфункціональна маткова кровотеча.

Д) Субмукозна фіброміома матки.

Е) Травматичне ушкодження піхви.

216. Вагітна 24 років доставлена у пологовий будинок машиною швидкої допомоги із скаргами на головний біль, порушення зору, утруднення носового дихання, одноразове блювання. Строк вагітності - 36 тижнів. Під наглядом у жіночій консультації знаходиться з 32 тижнів вагітності, спостереження нерегулярне. АТ 180/110 мм. Рт. ст. на обох руках. Температура тіла 36,7(С, пульс - 86 уд. За 1 хв. На нижніх кінцівках набряки. За останні 2 тижні вага збільшилась на 1 кг. На очному дні ангіопатія судин сітківки за гіпертонічним типом. При обстеженні у аналізі крові: гемоглобін 116г/л, АЛТ - 0,1 мкмоль/л, АСТ - 0,13 мкмоль/л, загальний фібриноген 4,4г/л, фібриноген (- (++)), білок крові 58 г/л, білок у сечі 6,2 г/л, на кардіограмі синусова тахікардія. При ультразвуковому обстеженні вагітної ознаки фетоплацентарної недостатності. Який діагноз?

*** А) Преeklampсія важкого ступеня.**

- В) Харчова токсикоінфекція
- С) Гіпертонічна криза
- Д) Вегето-судинна дистонія
- Е) Гострий холецистит

217. Вагітна 23 роки. Скарги на тянучий біль унизу живота, незначні кров'яністі виділення з піхви. Під наглядом у жіночій консультації з 7 тижнів вагітності. Спостерігається на протязі місяця. Три тижні тому перенесла грип у тяжкій формі, за допомогою не зверталася. При дослідженні встановлено, що матка збільшена на 6-7 тижнів. При ультразвуковому дослідженні встановлено, що вагітність не розвивається. Які лікувальні заходи треба виконати?

*** А) Переривання вагітності**

- В) Спостереження за жінкою до самостійного переривання вагітності
- С) Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви.
- Д) Провести рентгенологічне дослідження органів малого тазу.
- Е) Зробити гістеректомію.

218. Роділля, 25 років, перші пологи. Жінка на протязі 10 років вживає наркотичні засоби. У строк вагітності 20 тижнів при ультразвуковому дослідженні діагностовані внутрішньоутробні вади розвитку плода, включно гідроцефалію. Від переривання вагітності жінка відмовилась. Другий період пологів, слабкість пологової діяльності, діагностована інтранатальна загибель плода. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття повне, передлежить головка, фіксована у вході в малий таз, плодові оболонки відсутні. Сагітальний шов у поперечному розмірі. Що робити?

*** А) Провести плоруруйнівну операцію.**

В) Спостерігати за роділляю.

С) Дати медикаментозний сон

Д) Зробити операцію гістеректомію

Е) Зробити операцію корпоральний кесарський розтин

219. Роділля поступила в пологовий будинок із скаргами на кров'нисті виділення із статевих шляхів, підвищений АТ до 160 мм рт ст. При вислуховуванні серцебиття плоду ЧСС – 90 уд/хв. При проведенні вагінального обстеження родові шляхи закриті. Які із нижче приведених нозологічних ознак є причиною гіпоксії плоду?

*** А) Відшарування нормально розміщеної плаценти**

В) Передлежання плаценти

С) Прееклампсія середнього ступеня важкості

Д) Гестаційна гіпертензія

Е) Низьке розташування плаценти

220. Роділля, 20 років. Під наглядом у жіночій консультації з 13 тижнів вагітності. У строку вагітності 26 тижнів лікувалася у стаціонарі з приводу гестаційного пієлонефриту - стан поліпшився. З цього часу жіночу консультацію не відвідувала, обстеження не проходила. Поступила у пологове відділення з набряками нижніх кінцівок, АТ 120/80 мм. рт. ст. та задовільною пологовою діяльністю, яка почалась у строк. Перший період пологів проходив без особливостей. У другому періоді з'явилися тонічні судоми. Що робити?

*** А) Ввести роторозширювач та швидко дати роділлі наркоз.**

В) Зробити ультразвукове дослідження.

С) Провести тур стимуляції пологів.

Д) Спостерігати за жінкою у динаміці.

Е) Зробити плодоруйнівну операцію.

221. Роділля, 29 років, четверті пологи в строк, народила хлопчика вагою 4.700. Перший період пологів тривав 12 годин із застосуванням великої кількості спазмолітичних засобів, другий період - 40 хвилин, третій - 20 хвилин. Після народження посліду почалась маткова кровотеча. Який із профілактичних заходів кровотечі у ранньому післяпологовому періоді є найбільш ефективний?

*** А) Внутрішньовенне введення метилергометрину і простенону.**

В) Введення спазмолітичних препаратів.

С) Знеболювання пологів.

Д) Вимірювання артеріального тиску.

Е) Внутрішньовенне введення розчину глюкози 5%.

222. До жіночої консультації звернулась вагітна, 37 тижнів вагітності із скаргами на різкий головний біль, погіршення зору, біль у надчеревній ділянці, набряки кінцівок, обличчя, АТ 170/110 мм. рт. ст., пульс 80 уд. за 1 хв. Під час акушерського обстеження вагітної почався напад судом, який складався із фібрилярних посмикувань мимічної мускулатури, тонічних і клонічних судом, втрата свідомості. Яку першу невідкладну допомогу слід надати?

*** А) Внутрішньовенне введення 20 мл 25 % розчину магнію сульфату, сибазону 0,5% - 2,0**

В) Внутрішньом'язове введення аналгін 50 % - 2,0.

С) Внутрішньовенне введення глюкози 40 % - 20,0.

Д) Зробити клінічний аналіз крові.

Е) Призначити седативну фітотерапію.

223. У жіночу консультацію районної лікарні звернулась вагітна 28 років зі скаргами на ниючий біль внизу живота і в попереку. Термін вагітності 15-16 тижнів. В анамнезі одні пологи і три штучних аборти. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною 2,5 см, зовнішній зів розкритий, канал шийки матки закритий, матка збільшена відповідно до терміну вагітності, виділення зі статевих шляхів слизові, у помірній кількості. Яка тактика лікаря жіночої консультації

*** А) Госпіталізувати вагітну.**

В) Накласти шви на шийку матки.

С) Призначити седативні та спазмолітичні засоби, рекомендувати з'явитись повторно через 1 тиждень

Д) Провести токолітичну терапію в амбулаторних умовах.

Е) Призначити гормональну терапію, спрямовану на збереження вагітності.

224. Хвора 30 років надійшла до стаціонару у зв'язку зі скаргами на болі внизу живота й незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. В анамнезі два самовільних викидня. При піхвовому дослідженні: шийка матки збережена, ціанотична, зовнішній зів пропускає кінчик пальця, матка тістуватої консистенції, збільшена до 6-7 тижнів вагітності, придатки не визначаються, склепіння глибокі. Остання менструація 2 місяці тому. Який найбільш інформативний метод дослідження цієї вагітної?

*** А) Ехографія внутрішніх статевих органів.**

- В) Визначення групи і резус-фактора крові.
- С) Визначення 17-кетостероїдів у сечі.
- Д) Вимірювання базальної температури.
- Е) Визначення коагуляційних властивостей крові.

225. До пологового будинку доставлена вагітна, що пред'являє скарги на болі в животі, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Термін вагітності 35-36 тижнів. Вагітність перебігала з явищами гестозу. Загальний стан середньої тяжкості, пульс 90 уд. За 1 хв., АТ 130/90 - 140/90 мм.р.ст. Матка збільшена відповідно до терміну вагітності, напружена. Серцебиття плода 160 уд. За 1 хв., глухе. При піхвовому дослідженні: шийка матки збережена, із статевих шляхів помірні кров'янисті виділення, голівка плода злегка притиснута до входу в малий таз. У якому разі прогноз для життя матері і плода найбільш сприятливий?

*** А) При проведенні кесаревого розтину в екстренному порядку.**

- В) При лікуванні, спрямованому на пролонгування вагітності і лікуванні гестозу.
- С) При проведенні профілактики внутрішньоутробної гіпоксії плода.
- Д) При призначенні токолітиків і седативних препаратів, з метою уточнення діагнозу провести ультразвукове дослідження.
- Е) При родозбудженні простагландинами.

226. Хвора 25 років, через дві години після штучного аборту строком 9 тижнів методом вакуумекскохлеації з послідуючим контрольним вишкрібанням стінок матки, пред'являє скарги на біль у нижній ділянці живота. Пульс 90 уд/ хв., АТ 100/60 мм рт.ст. (при початковому - 120/70 мм. рт.ст.), температура тіла 36,4 С. Шкірний покрив блідо-рожевого кольору. Відмічається помірне напруження черевного пресу. Живіт болючий при натисканні у нижніх відділах. Були встановлені позитивні симптоми подразнення очеревини. При піхвовому дослідженні: матка злегка збільшена, дуже болюча при пальпації та зміщенні. Заднє склепіння піхви ущільнене, значно болюче. Виділення з піхви - кров'яністі, помірні. Назвіть найбільш імовірне ускладнення штучного аборт у даної хворої.

*** А) Перфорація стінки матки з наявністю внутрішньоочеревинної кровотечі.**

В) Гострий ендометрит.

С) Залишки плідного яйця у порожнині матки.

Д) Пельвіоперитоніт.

Е) Гострий параметріт.

227. Пологи на дому, термін вагітності 39 тижнів. Народився живий доношений хлопчик у потиличному передлежанні, після народження минуло 30 хвилин. Роділля у III періоді пологів. Шкіра блідо-рожевого кольору. PS 88 уд. За хв., АТ 110/60 мм. Рт. ст. Живіт м'який, безболючий. Дно матки вище пупка на 4 см, матка зміщена праворуч. У статевій щілині визначається пуповина плоду, пуповина пересічена, накладена лігатура. Виділення з піхви кров'яністі помірні. Загальна крововтрата на час огляду 250-300 мл. Ознаки відокремлення плаценти позитивні. Найбільш вірна тактика лікаря швидкої медичної допомоги?

*** А) Вивести сечу катетером, виділити послід за допомогою зовнішніх прийомів, внутрішньовенно ввести утеротоніки. Породілля з новонародженим та плацентою доставити у пологовий стаціонар.**

В) Ввести внутрішньовенно утеротоніки, дочекатись виділення посліду, породілля з новонародженим доставити у пологовий стаціонар.

С) Забезпечити венозний доступ, розпочати інфузійну терапію, ввести внутрішньовенно утеротоніки. Породілля з новонародженим доставити у пологовий стаціонар

Д) Терміново роділля з новонародженим доставити у пологовий стаціонар.

Е) Визвати спеціалізовану медичну бригаду.

228. У пологове відділення доставлена вагітна 28 років, на обліку у жіночої консультації не перебувала. Попередній діагноз: Вагітність IV 38 тиж. Пологи II. Прееклампсія тяжкого ступеня. Аускультативно серцебиття плоду не вислуховується. Назвіть найбільш інформативний метод дослідження для діагностики внутрішньоутробної смерті плоду

*** А) Ультразвукове дослідження**

В) Піхове дослідження.

С) Амніоскопія.

Д) Амніоцентез.

Е) Рентгенографія органів малого тазу.

229. Вагітна жінка звернулась до лікаря з тим, що не відчуває поштовхи дитини протягом 10 діб. Вагітність 28 тижнів. Про що можна думати. Порядок обстеження. Як підтвердити діагноз?

- * А) Загибель плода. Провести амніоскопію, пошукати серцебиття плода всіма засобами. Провести УЗД.**
- В) Запальний процес. Провести лікування антибіотиками.
- С) ГіDRAMніон. Проводити щотижневе обмірювання живота.
- Д) Відшарування плаценти. Взяти аналіз крові клінічний.
- Е) Гемолітична хвороба новонароджених. Провести дослідження крові жінки на антитіла.

230. Еклампсія. Що робити за межами лікувальної установи?

- * А) Захистити від травм хвору (в першу чергу її голову), викликати машину швидкої допомоги.**
- В) Спробувати напоїти хвору водою.
- С) Спробувати транспортувати хвору додому.
- Д) Заспокоїти навколишніх розповіддю, що таке буває у вагітних.
- Е) Намагатися приймати пологи де це потрібно

231. У вагітної жінки раптом виникли різкі болі внизу живота та кровотеча з пологових шляхів, вона не стала відчувати поштовхів дитини. Діагноз. Що робити?

- * А) Підозра на передчасне відшарування плаценти. Провести повне акушерське дослідження. Якщо діагноз підтвердиться - негайно провести кесарів розтин.**
- В) Передчасне переривання вагітності, лікувати його.
- С) Рак шийки матки, відправити вагітну в онкологічну установу.
- Д) Поперечне розташування плоду. Зробити зовнішній поворот.
- Е) Інфекційний процес. Лікування антибіотиками.

232. Хвора 36 років надійшла до стаціонару зі скаргами на болі внизу живота і кров'янисті масткі виділення із статевих шляхів протягом останніх 5 днів. До лікаря не зверталася, приймала вдома но-шпу. З анамнезу відомо, що в неї було два мимовільних викидні в 8 і 10 тижнів вагітності. При бімануальному дослідженні: шийка матки укорочена, ціанотична, зовнішній зів пропускає кінчик пальця, матка м'яка, збільшена до 6 тижнів вагітності. Придатки не визначаються, склепіння вільні, глибокі. Затримка менструації на 2 місяці. Який можливий діагноз ви можете поставити?

*** А) Викидень, що почався**

- В) Дисфункція яєчників
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Загроза викидню
- Е) Аборт у ході

233. На пропускник машиною доставлена вагітна жінка 21 року в терміні вагітності 37 тижнів без свідомості у важкому стані. Зі слів родичів удалося з'ясувати, що в неї вдома було 2 приступи еклампсії. АТ 200/120 мм рт. ст., сечі немає. Матка легко збуджується, положення плода повздовжнє, передлежить голівка. Серцебиття плода глухе, аритмічне, 108 ударів за хв. Ваша тактика ведення вагітності.

*** А) Розродження шляхом кесарева розтину в ургентному порядку**

- В) Комплексна терапія гестоза протягом доби з подальшим розродженням
- С) Інтенсивна терапія протягом кількох годин з подальшою операцією
- Д) Передопераційна підготовка протягом кількох годин з інтубацією та ШВЛ з подальшою операцією
- Е) Створення фону в сполученні з проведенням комплексної інтенсивної терапії

234. Первородяща знаходиться в другому періоді пологів. Потуги активні. При вислуховуванні серцебиття плода частота серцевих скорочень зменшується до 100 ударів за хв., та не вирівнюється протягом 60 сек. Після потуги. При піхвовому дослідженні виявлено: розкриття шийки матки повне, стріловидний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко ліворуч, попереду, нижче від великого. Який план подальшого ведення пологів?

*** А) Накладання порожнинних акушерських щипців**

В) Лікування гіпоксії плода

С) Перинеотомія або епізіотомія

Д) Кесарів розтин

Е) Внутрішньовенна інфузія окситоцину для посилення пологової діяльності

235. На пропускник пологового відділення доставлена вагітна, що скаржиться на болі в животі, кров'яністі виділення, що з'явилися після падіння на вулиці. Вважає себе вагітною в терміні 36 - 37 тижнів. АД 130/80 мм рт. ст., пульс 98 ударів за хв. Серцебиття плода приглушене, 176 ударів за хв. Матка в гіпертонусі, ворухіння плода відчуває. При піхвовому дослідженні: шийка матки сформована, із статевих шляхів помірні кров'яністі виділення. Голівка плода притиснута до входу малого таза. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

В) Розрив матки

С) Прееклампсія

Д) Передлежання плаценти

Е) Загрозливі передчасні пологи

236. Повторнородяща 36 років надійшла до пологового будинку у першому періоді пологів із переймами середньої сили. Ця вагітність п'ята, перед цим були одні нормальні пологи, два аборти й остання чотири роки тому закінчилася операцією кесарева розтину з приводу клінічно вузького таза. На висоті однієї із перейм породілля поскаржилася на сильні болі в животі, слабкість. АТ упав до 70/40 мм рт. ст., з піхви з'явилися кров'яністі виділення, перейми припинилися. Серцебиття плода не прослуховується. Голівка плода визначається ліворуч від середньої лінії живота. Ваш діагноз?

*** А) Розрив матки**

- В) Передлежання плаценти
- С) Емболія навколоплідними водами
- Д) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е) Розрив шийки матки

237. На 4 добу після пологів породілля поскаржилася на болі внизу живота, головний біль, підвищення t° до 38° С, озноб, слабкість, виділення з статевих шляхів з неприємним запахом. У пологах було проведено 5 піхвових досліджень. Молочні залози помірно згрубілі, лактація помірна. Матка м'якувата, хвороблива при пальпації.

*** А) Ендометрит**

- В) Лактостаз
- С) Мастит
- Д) Гостре респіраторне захворювання
- Е) Загострення хронічного пієлонефриту

238. Молода жінка доставлена на пропускник машиною швидкої допомоги зі скаргами на затримку місячних протягом 2 тижнів, болі внизу живота, що приймають іноді переймоподібний характер, запаморочення, слабкість. Пульс 102 удару за хв., ритмічний. АТ 100/70 мм рт. ст. При бімануальному дослідженні матка трохи більше норми, м'яка, ліворуч від матки визначається пастозність. Які методи можна використовувати для підтвердження вашого діагнозу?

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

В) Лапароскопія

С) Ехографія

Д) Метросальпінгографія

Е) Вишкрібання порожнини матки з гістологічним дослідженням зіскрібку

239. Третій період пологів триває 45 хв. З'явилася кровотеча із статевих шляхів, крововтрата досягла об'єму 350 мл. Ознак відділення плаценти немає. Що робити?

*** А) Виконати ручне відокремлення і виділення плаценти**

В) Почати внутрішньовенне введення окситоцину

С) Почати внутрішньовенне введення метилергометрину

Д) Виділення посліду за допомогою прийому Креде-Лазаревича

Е) Продовжувати спостереження за породіллею

240. До пологового будинку надійшла жінка, яка народжує вдруге, в терміні пологів зі скаргами на відходження навколоплідних вод. Регулярної пологової діяльності немає, матка легко збуджується. З анамнезу відомо, що 1,5 роки тому попередня вагітність закінчилася кесаревим розтином, зробленим внаслідок гострої гіпоксії плода. Післяпологовий період протікав з підвищенням т? до 38? С, явищами ендометриту. Які будуть ваші дії?

*** А) Операція кесарева розтину в ургентному порядку**

- В) Операція кесарева розтину в плановому порядку
- С) Почати вести пологи через природні пологові шляхи
- Д) Виконати дослідження стану внутрішньоутробного плода та вести пологи через природні пологові шляхи
- Е) Створити глюкозо-гормональний фон і почати тур пологозбудження

241. У пологовий будинок машиною швидкої допомоги доставлена вагітна в терміні вагітності 38 тижнів, у якої вдома відбувся приступ еклампсії. При надходженні стан вагітної важкий, свідомість затьмарена. АТ 180/100 мм рт. ст. Пульс 86 ударів за хв. Матка в нормотонусі. Серцебиття плода прослухується, 132 удару за хв. Відзначаються виражені набряки ніг і передньої черевної стінки. Ваша тактика ведення вагітної?

*** А) Розродження шляхом кесарева розтину в ургентному порядку**

- В) Пологозбудження за звичною схемою
- С) Проведення комплексної інтенсивної терапії протягом 2-3 годин
- Д) Пролонгація вагітності з комплексною терапією гестозу
- Е) Операція кесарева розтину в плановому порядку

242. Вагітна 34 років направлена на ультразвукове дослідження в медико-генетичний центр у терміні вагітності 26 тижнів. Першовагітна відзначає збільшення окружності живота в останні 3 тижні до 115 см. Вага жінки 52 кг, зріст 170 см. Яку мету переслідує це дослідження?

*** А) Визначити кількість навколоплідних вод**

- В) Виключити багатоплідну вагітність
- С) Виключити фіброміому матки
- Д) Виключити вади розвитку плода
- Е) Виключити материнсько-плодову інфекцію

243. В другому періоді пологів, коли голівка плода знаходилася в порожнині таза, у породіллі відбувся приступ еклампсії. АТ 150/100 мм рт. ст. Пульс 88 ударів за хв. Серцебиття плода ритмічне, приглушено, 124 удару за хв. Ваша тактика подальшого ведення пологів?

*** А) Накладання порожнинних акушерських щипців**

- В) Розродження шляхом кесарева розтину в ургентному порядку
- С) Продовжити ведення пологів на тлі інтенсивної терапії
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Перинеотомія

244. У першовагітної пологи тривають 12 годин. Перейми активні, переходять у потуги. Навколоплідні води не відходили. Раптово поскаржилася на різкі болі в животі, що розпирають, серцебиття плода сповільнилося до 100 ударів за хв. При піхвовому дослідженні: розкриття шийки матки повне, плодовий міхур цілий, плаский, передлежить голівка, що знаходиться в порожнині малого таза. Що робити?

*** А) Розірвати плодовий міхур і накласти акушерські щипці**

- В) Розродження шляхом кесарева розтину в ургентному порядку
- С) Лікування гострої гіпоксії плода
- Д) Виконати амніотомію
- Е) Почати внутрішньовенне введення окситоцину після амніотомії

245. У пологовий будинок доставлена породілля, у якої встановлене запущене поперечне положення плода. Серцебиття плода не прослуховується. Який спосіб розродження можливий у даній ситуації?

- A) Поворот плода на ніжку
- B) Кесарів розтин
- C) Краніотомія

*** D) Декапітація плода**

- E) Консервативне ведення пологів.

246. Тазове передлежання плода виявлено у жінки, яка народжує вдруге, в терміні вагітності 35 тижнів. Ваша тактика в жіночій консультації?

*** A) Виконати зовнішній акушерський поворот**

- B) Госпіталізувати вагітну до стаціонару
- C) Виконати коригуючу гімнастику
- D) Рекомендувати повторний огляд через 2 тижні
- E) Провести ультразвукове дослідження

247. На обліку в жіночій консультації перебуває вагітна жінка 22 років, що при черговому відвідуванні лікаря поскаржилася на ниючі болі і тяжкість внизу живота. В анамнезі один медичний аборт у терміні 13 тижнів і два мимовільних аборти в терміні вагітності 20 і 26 тижнів. Зараз вагітність 16 тижнів. При бімануальному дослідженні виявлено, що шийка матки укорочена до 1 см, м'яка, цервікальний канал вільно пропускає палець. Ваша тактика в даному випадку?

*** A) Госпіталізувати вагітну і накласти шви на шийку матки**

- B) Назначити седативні і спазмолітичні препарати
- C) Продовжити амбулаторний нагляд
- D) Виконати курс лікування (-токолітиками)
- E) Рекомендувати дотримуватись постільного режиму вдома і вдруге з'явитися через 1 тиждень

248. Під час абортів виконана перфорація матки кюреткою. Що робити?

*** А) Ургентна операція, ушивання перфораційного отвору, ревізія органів черевної порожнини**

- В) Нагляд, холод на низ живота
- С) Видалення залишків плодного яйця під контролем гістероскопії
- Д) Череворозтин у випадку відсутності ефекту від проведеної терапії
- Е) Лапароскопія для виключення внутрішньочеревної кровотечі

249. У першовагітної в терміні вагітності 30 тижнів на тлі набряків і підвищення АТ до 140/100 мм рт. ст. з'явився головний біль і зменшився діурез. При ультразвуковому дослідженні виявлена затримка фетометричних показників на 8 тижнів і маловоддя. Який метод лікування в цьому випадку?

*** А) Комплексна терапія гестозу з лікуванням синдрому затримки розвитку плода**

- В) Кесарів розтин на тлі лікування гестозу
- С) Комплексна терапія гестозу під контролем ультразвукового дослідження
- Д) Комплексна терапія гестозу з подальшим розродженням
- Е) Пролонгування вагітності на тлі лікування гестозу

250. У вагітної 17 років при терміні вагітності 37 тижнів була виявлена анемія (Hb 89г/л). Змін із боку плода немає, серцебиття ясне, ритмічне, 134 ударів за хв. Набряків немає. Які дослідження необхідно провести для уточнення природи анемії?

*** А) Аналіз крові на сироваткове залізо**

- В) Клінічний аналіз крові та сечі
- С) Коагулограма крові
- Д) Біохімія крові (сукупний білок, білірубін та інші)
- Е) ЕКГ і доплерометрія

251. Вагітна при терміні вагітності 9 тижнів надійшла в гінекологічне відділення для проведення медичного аборту. При огляді виявлене збільшення матки до 9 тижнів вагітності, матка в ретрофлексію, придатки без особливостей. При виконанні аборту під час розширення шийки матки розширниками Гегара лікар відчув, “що кудись провалився”. Він запідозрив перфорацію матки і припинив аборт. Що можна зробити для підтвердження діагнозу?

*** А) Зондування порожнини матки**

- В) Ультразвукове дослідження
- С) Бімануальне дослідження
- Д) Метросальпінгографія
- Е) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

252. Хворий Т, 48 років, з інформації від родичів, лікувався у ендокринолога, зловживав прийомом алкоголю, t-35,2(С. При огляді хворий без свідомості, шкіра бліда, суха, іктерична, холодна, обличчя пастозне, набряки китиць, гомілок. Пульс 100 уд/хв, АТ - 80/50 мм рт.ст. Тони серця слабкі. Печінка виступає на 5 см нижче краю реберної дуги. Аналіз крові: анемія, холестерин 12,8 ммоль/л, цукор 3,6 ммоль/л. Необхідно:

*** А) Ввести 10,0 натрію іодиду в/в.**

- В) Вв тироксин 250 мг, гідрокортизон 100 мг
- С) АКТГ в/в
- Д) Адреналін 0,3 мл п/шк
- Е) 40 од. Інсуліна в/в

253. У вагітної на прийомі в жіночій консультації виявлені ознаки внутрішньоутробної гіпоксії плоду. Які середники із нижче приведених, найчастіше використовуються для лікування внутрішньоутробної гіпоксії плоду?

*** А) Розчин 40% глюкози з кокарбоксилазою**

- В) Розчин 40% глюкози з вітаміном С
- С) Вдихання зволоженого кисню
- Д) Розчин курантілу
- Е) Есенціале для внутрішньовенного введення

254. Першородяча, 25 років, у пологах перебуває 10 годин, відійшли навколоплідні води, почались потуги. Загальний стан - задовільний, АТ 120/70 мм рт.ст. Обвід живота 97 см, висота дна матки - 32 см, розміри тазу 26-29-31-21 см. Положення плоду - поздовжнє, передлежить голівка плоду, яка повністю знаходиться в порожнині тазу та при зовнішньому дослідженні не визначається. Серцебиття плоду чітке, ритмічне, 136 ударів за хвилину. Дані піхвового дослідження: шийка матки згладжена, відкриття отвору - повне, плідного міхура нема. Уся крижова впадина і внутрішня поверхня лобкового симфізу виповнені передлеглою голівкою. Досягається лише нижній край симфізу, внутрішня поверхня сідничних горбів та верхівка куприка. Стріловидний шов - у правому косому розмірі, ближче до прямого розміру. Мале тім'ячко знаходиться справа, у крижі, велике тім'ячко - ближче до симфізу. Обидва тім'ячка знаходяться на одному рівні. Діагноз? Який період пологів? Передлежання, позиція та вид передлеглої частини?

*** А) Другий період пологів, передньоголовне передлежання, друга позиція, задній вид.**

- В) Другий період пологів, потиличне передлежання, друга позиція, задній вид.
- С) Другий період пологів, потиличне передлежання, перша позиція, задній вид.
- Д) Другий період пологів, потиличне передлежання, друга позиція, передній вид.
- Е) Перший період пологів, передньо-головне передлежання, друга позиція, передній вид.

255. При поступленні в стаціонар хвора скаржиться на нудоту, блювоту, іноді рідкий стілець, адинамію, безпричинну гіпертермію, явища серцево-судинного колапсу. При УЗД виявлено пухлину лівого наднирника. Що є першопричиною даних симптомів?

*** А) Наднирникова недостатність**

- В) Печінкова недостатність
- С) Серцево-судинна недостатність
- Д) Ниркова недостатність
- Е) Легенева недостатність

256. При обстеженні хворої виявлено: різке підвищення (в 10 раз) екскреції 17-кетостероїдів, кушингоїдний тип тілобудови. Який попередній діагноз?

*** А) Пухлина наднирників**

- В) Пухлина яйника
- С) Пухлина підшлункової залози
- Д) Пухлина матки
- Е) Пухлина шлунку

257. Повторнородяча, 30 років, знаходиться у термінових пологах 9 годин. Відійшли навколоплідні води та почалися потуги. Загальний стан - задовільний. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Голівка плоду найбільшим обводом стикується з площиною входу до малого тазу. Серцебиття плоду 140 ударів за хвилину. Дані піхвового обстеження: піхва вільна, шийка матки згладжена, розкриття повне, плідного міхура немає, стріловидний шов у лівому косому розмірі тазу, мале тім'ячко праворуч, ближче до симфізу та розташоване нижче від великого. Верхня половина крижової западини та дві третини внутрішньої поверхні симфізу зайняті голівкою плоду. Вільно промацуються IV та V крижові хребці та сідничні ості. Вкажіть відношення передлеглої частини до площин тазу, вид та позицію, вставлення.

*** А) Термінові пологи, другий період. Положення плоду поздовжнє, потиличне передлежання, друга позиція, передній вид. Голівка плоду у широкій частині малого тазу.**

В) Термінові пологи, кінець першого періоду пологів. Положення плоду поздовжнє, передньоголовне передлежання, друга позиція, передній вид. Голівка плоду великим сегментом до входу в малий таз.

С) Термінові пологи, перший період пологів. Положення плоду поздовжнє, потиличне передлежання, перша позиція, задній вид. Голівка плоду у малим сегментом до входу в малий таз.

Д) Термінові пологи, другий період пологів. Положення плоду поздовжнє, передньоголовне передлежання, перша позиція, передній вид. Голівка плоду у вузький частині малого тазу.

Е) Термінові пологи, перший період пологів. Положення плоду поздовжнє, потиличне передлежання, перша позиція, передній вид. Голівка плоду у широкій частині малого тазу.

258. Роділля 26 років поступила до пологового відділення з активною пологовою діяльністю, народила здорового хлопчика 3100 г. Через 15 хвилин після пологів з'явилась кровотеча, крововтрата 120 мл, триває. Ознаки відшарування плаценти від стінки матки позитивні. Акушер узяв передню черевну стінку обома руками, в поздовжню складку і запропонував породіллі потужитись, відділений послід при цьому легко народився. Який засіб відділення посліду використав акушер?

*** А) Спосіб відділення посліду за Абуладзе.**

В) Спосіб відділення посліду за Креде-Лазаревичем.

С) Спосіб відділення посліду за Гентером.

Д) Ручне відокремлення та відділення посліду.

Е) Спосіб вичавлювання посліду Гентера-Йолкіна.

259. У хворої 25 років на 32-му тижні вагітності протягом доби відмічалися головний біль, нудота, сонливість. Дві години тому з'явилася міофібриляція в області обличчя та шиї, 30 хвилин тому розвинувся приступ генералізованих тонічних судом. Судомний синдром у минулому рідні заперечують. Об'єктивно: стан тяжкий. Кома І ступеня. Дихання шумне, ритмічне, частота 30 за 1 хв. Відмічаються повторні генералізовані тоніко-клонічні судами з апное до 30 секунд. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія**

В) Прееклампсія

С) Епілептичний статус

Д) Серія епіприпадків

Е) Істеричний припадок

260. До пологового відділення доставлена вагітна 30 років із набряками нижніх кінцівок, зі скаргами на кровотечу з вагіни, що розпочалася 2 години тому під час ранкового туалету. Строк вагітності 34 тижні. Останні 2 тижні мала місце артеріальна гіпертензія і набряки гомілок, не лікувалась. Стан жінки важкий. АТ 70/20, пульс 120. Порушення свідомості. Матка в гіпертонусі, плід чітко не визначається, серцебиття не вислуховується. При внутрішньому дослідженні - шийка матки пропускає палець по всій довжині, навколоплідний міхур напружений. Виділення - кров темного кольору. Назвіть причину ускладнення.

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

В) Оболонкове прикріплення пуповини.

С) Передлежання плаценти.

Д) Трофобластична хвороба.

Е) Розрив матки.

261. До приймального відділення пологового будинку доставлена першовагітна 20 років з доношеною вагітністю, зі скаргами на помірні кров'яністі виділення з пологових шляхів, що розпочалися за 2 години після падіння і появи переймоподібних болів внизу живота. Навколоплідні води не відходили. Пульс, АТ - в межах норми, слизові оболонки, шкіра - нормального забарвлення. Матка періодично тонізується. Положення плоду - косе, голівка відхилена вправо, серцебиття 136. При внутрішньому дослідженні: шийка матки збережена, крізь цервікальний канал визначаються цілі шорсткі оболонки плодового яйця. Витікає кров яскравого кольору. Яка найбільш вірогідна причина такого ускладнення?

*** А) Передлежання плаценти.**

В) Передчасне відшарування плаценти.

С) Рак матки.

Д) Рак вагіни.

Е) Травма пологових шляхів.

262. У роділлі із активною родовою діяльністю відійшли зелені навколоплідні води. При вагінальному обстеженні відкриття маткового зіву 10 см, голівка виповнює 2/3 крижової впадини і внутрішню поверхню лона. Яку тактику для розродження потрібно обрати?

*** А) Накласти акушерські щипці**

- В) Зробити кесарський розтин
- С) Зробити епізіотомію
- Д) Підключити родопідсилюючу суміш
- Е) Підключити антигіпоксичну суміш

263. Хвору 34 років доставлено до гінекологічного відділення із скаргами на маткову кровотечу, яка почалася в строк менструації і триває 26 днів. Об'єктивно: шкіра рожева, живіт м'який, безболісний. Бімануальне обстеження: матка та придатки без патологічних змін. Клінічні аналізи сечі, крові, коагулограма - в нормі. Який метод лікування треба обрати?

*** А) Вишкрібання матки.**

- В) Гормональна терапія
- С) Вітамінотерапія
- Д) Операція – гістеректомія
- Е) Рефлексотерапія

264. Дівчина 16 років знаходиться у гінекологічному стаціонарі 10 днів і одержує симптоматичне лікування ювенільної маточної кровотечі без терапевтичного ефекту. Клінічні аналізи сечі, крові, коагулограма - без патологічних змін. Соматичної патології немає. Ультразвукове обстеження органів малого тазу: матка та додатки відповідають біологічному віку. Оберіть вірну тактику лікування.

*** А) Гормональна терапія.**

В) Симптоматична терапія.

С) Рефлексотерапія.

Д) Фізіотерапія.

Е) Оперативне лікування.

265. Хвора 49 років скаржиться на порушення менструальної функції протягом 1? років (затримки до 1? - 3 міс., зменшення кількості менструальної крові), “приливи” (до 8-10 на добу), поганий сон, швидку стомлюваність, нестійкість настрою, періодично виникаючі серцебиття. При об’єктивному дослідженні патології внутрішніх органів не виявлено. Клінічні аналізи сечі, крові, коагулограма - без змін. Серце має звичайні розміри, тони гучні, ритм правильний, 74-76 удари за хвилину, АТ 130/80 мм рт.ст. При проведенні ортостатичної проби відзначено підвищення АТ до 150/80 мм рт.ст., синусова тахікардія до 90-96 уд. За 1 хв. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Клімактеричний синдром.**

В) Вегето-судинна дистонія.

С) Гіпоталамічний синдром.

Д) Гіпертонічна хвороба.

Е) Дієнцефальний синдром.

266. Жінка 35 років. Вагітність 40 тижнів. Положення плода поздовжнє. Передлежання головне. Вузький таз II ступеню. Раннє витікання навколоплідної рідини. I період пологів. Акушерська ситуація: шийка матки згладжена. Відкриття маткового отвору 8 см. Навколоплідного міхура нема. Передлегла голівка притиснута до входу в малий таз. Стріловидний шов у лівому косому розмірі. Велике тім'ячко справа біля лона. Відмічається наявність пологової пухлини. Підтікає світла навколоплідна рідина. Звертає на себе увагу неспокійна поведінка жінки. Скарги на сильні тривалі перейми потужного характеру. Високе розташування контракційного кільця. Позитивна ознака Вастена. Болюча пальпація нижнього сегменту. Ускладнене самотійне сечовипускання. набряк зовнішніх статевих органів. Ознаки внутрішньоутробної гіпоксії плоду. Яке ускладнення пологового акту можливе?

*** А) Загрожуючий розрив матки.**

- В) Передчасне відшарування І розташованої плаценти.
- С) Стійка слабкість пологових сил.
- Д) Емболія навколоплідними водами.
- Е) Синдром нижньої порожнинної вени.

267. У жінки 32 років, під час вагітності (22 тижні) вперше в житті виявлене підвищення АТ до 180/100 мм рт.ст., з головним болем і запамороченням. При детальнішому обстеженні ознак захворювання серця і судин, окрім підвищеного АТ, не знайдено. У клінічних і біохімічних аналізах крові та сечі відхилень від норми не виявлено. Ваш діагноз?

*** А) Гестаційна гіпертензія**

- В) Есенціальна гіпертонія
- С) Прееклампсія
- Д) Вторинна ренопаринхіматозна артеріальна гіпертензія
- Е) Нейроциркуляторна дистонія

268. У жінки 32 років, під час вагітності (22 тижні) вперше в житті виявлене підвищення АТ до 180/100 мм рт.ст., з головним болем і запамороченням. При детальнішому обстеженні ознак захворювання серця і судин, окрім підвищеного АТ, не знайдено. У клінічних і біохімічних аналізах крові та сечі відхилень від норми не виявлено. Як необхідно вести хвору?

*** А) Необхідно госпіталізувати хвору**

- В) Рекомендувати розширити фізичну активність
- С) Відкоригувати дієту, обмежити рідину та сіль
- Д) Зменшити вагу тіла
- Е) Запропонувати з'явитися на повторну консультацію через тиждень

269. У жінки 32 років, під час вагітності (22 тижні) вперше в житті виявлене підвищення АТ до 180/100 мм рт.ст., з головним болем і запамороченням. При детальнішому обстеженні ознак захворювання серця і судин, окрім підвищеного АТ, не знайдено. У клінічних і біохімічних аналізах крові та сечі відхилень від норми не виявлено. Ваші рекомендації?

*** А) Рекомендувати прийом метилдопа**

- В) Призначити інгібітори АПФ
- С) Призначити діуретики
- Д) Призначити седативну терапію (препарати валеріани, мікстуру Павлова і т.п.)
- Е) Рекомендувати переривання вагітності.

270. До гінекологічного відділення госпіталізована хвора 20 років зі скаргами на різкі болі в нижніх ділянках живота з іррадіацією до заднього проходу, слабкість, запаморочення, затримку менструації на 7 днів. З анамнезу: місячні регулярні, пологів та абортів не було. Один рік тому - стаціонарне лікування з приводу аднекситу. Соматичний анамнез не обтяжений. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, t 36,7°C, пульс 100, АТ 90/50, язик вологий. Живіт різко болісний в нижніх ділянках, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Бімануально: піхва вузька, слизова ціанотична, шийка матки конічна, отвір закритий. Матка та додатки не пальпуються через напруженість черевної стінки. Заднє склепіння піхви нависає, різко болісне, виділення зі статевих шляхів - темні, мажуться. В аналізі крові: Hb 90 г/л; Ht 32%; лейкоцити $6 \cdot 10^9$ /л; ШОЕ 15 мм/год. Ваш діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

В) Гострий аппендицит

С) Аборт, що розпочався

Д) Апоплексія яєчника

Е) Гострий сальпінгоофорит

271. Хвора скаржиться на раптовий гострий біль у животі, який супроводжується короткочасною втратою свідомості. В анамнезі - хронічний аднексит, затримка менструації на чотири тижні. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ, холодний піт, риси обличчя загострені. Пульс до 100 уд/хв., артеріальний тиск знижується до 90 мм рт.ст. та більше. Симптом Щоткіна позитивний; болісність животу, більше у правій здухвинній області. З'явився френікус-симптом. Вагінальне дослідження: матка збільшена, в антефлексії, рухлива, "плаваюча", заднє склепіння випнуте, болісне. При зміщенні шийки - різкий біль. Виділення з порожнини матки - кров темного кольору. Ваш діагноз?

*** А) Порушена ектопічна вагітність справа.**

В) Апендицит.

С) Гострий аднексит.

Д) Апоплексія яєчника.

Е) Перекрут ніжки кісти.

272. До гінекологічного відділення госпіталізована хвора 20 років зі скаргами на різкі болі в нижніх ділянках живота з іррадіацією до заднього проходу, слабкість, запаморочення, затримку менструації на 7 днів. З анамнезу: місячні регулярні, пологів та абортів не було. Один рік тому - стаціонарне лікування з приводу аднекситу. Соматичний анамнез не обтяжений. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, t 36,7°C, пульс 100, АТ 90/50, язик вологий. Живіт різко болісний в нижніх ділянках, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Бімануально: піхва вузька, слизова ціанотична, шийка матки конічна, отвір закритий. Матка та додатки не пальпуються через напруженість черевної стінки. Заднє склепіння піхви нависає, різко болісне, виділення зі статевих шляхів - темні, мажуться. В аналізі крові: Нb 90 г/л; Ht 32%; лейкоцити $6 \cdot 10^9$ /л; ШОЕ 15 мм/год.

Найінформативніший метод уточнення діагнозу?

*** А) Пункція заднього склепіння**

- В) Ультразвукове обстеження
- С) Гормональне обстеження
- Д) Рентгенологічне обстеження
- Е) Ендоскопічне обстеження

273. Хвора 26 років доставлена до гінекологічного відділення зі скаргами на різкі болі в правій здухвинній ділянці протягом 2-х годин, запаморочення. Остання менструація - 5 тижнів тому. Пологи - 1, абортів - 0. В анамнезі заперечує соматичну та гінекологічну патологію. Об'єктивно: Шкіра бліда, $t 36,8^{\circ}\text{C}$; пульс 92, АТ 100/60 - 90/60 мм рт.ст. Язик вологий. Живіт різко болісний у правій здухвинній ділянці, позитивні симптоми подразнення очеревини. При піхвовому обстеженні: слизова піхви ціанотична, матка дещо збільшена, рухома, безболісна. Справа від матки пальпується пухлинне утворення овальної форми, м'якої консистенції, різко болісне, заднє склепіння болісне. В аналізі крові: $\text{Hb } 100 \text{ г/л}$; лейкоцити $5 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ 20 мм/год. З діагностичною метою проведена пункція очеревини через заднє склепіння. Отримано 5 мл незсідної крові темного кольору. Що з перерахованого є першочерговою дією?

*** А) Невідкладне хірургічне втручання**

- В) Вишкрібання порожнини матки
- С) Порентеральне введення антибіотиків
- Д) Планове хірургічне втручання
- Е) Введення кровозупинних засобів

274. Дитина 7 місяців хворіє близько тижня. Кілька разів на добу відзначаються тяжкі напади кашлю, під час якого обличчя дитини червоніє, іноді з ціанотичним відтінком, наприкінці нападу виділяється густий слиз. Ваш діагноз?

*** А) Кашлюк**

- В) Респіраторно-синцитіальна інфекція
- С) Респіраторний мікоплазмоз
- Д) Респіраторна лихоманка Понтіак
- Е) Аденовірусна інфекція

275. У жінки 30 років на другому тижні після пологів розвинулися психомоторне збудження, фебрильна температура, стробізм, ністагм у горизонтальній площині, зорові галюцинації, дезорієнтація, напруження м'язів потилиці, симптом Керніга, в анамнезі зловживання алкоголем. Ваш діагноз?

*** А) Післяпологовий психоз.**

- В) Епілептична хвороба, яка загострилася після пологів
- С) Деліріозний синдром при абсцесі мозку
- Д) Деліріозний синдром при тромбозі судин мозку
- Е) Алкогольний психоз

276. Жінка 25 років, з вагітністю 36 тижнів, відмічала декілька днів наростаючий головний біль, розпираючого характеру, запаморочення, нудоту, пастозність гомілок та обличчя, тахікардію, задишку, коливання артеріального тиску, потім на фоні тиску 220/100 мм рт.ст. знеритомніла. Спостерігалися серії генералізованих тонічних судом, після чого розвинулася кома. Зіниці не реагують на світло, мідриаз, гіпорексис, субфебрильна температура, на голові підшкірна гематома. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія, токсичні судомні напади у вагітної жінки**

- В) Епілептична хвороба, що загострилася при вагітності
- С) Судомний синдром після ЗЧМТ у вагітної жінки
- Д) Судомний синдром при пухлині мозку у вагітної жінки
- Е) Судомний синдром на фоні гіпертонічної хвороби

277. Першородяча 28 років доставлена швидкою допомогою до пологового відділення зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту. Термін гестації 39-40 тижнів. АТ 170/100 мм рт.ст. Набряки нижніх кінцівок. В клінічному аналізі сечі - протеїнурія 3,6 г/л. Ваш діагноз?

*** А) Прееклампсія важкого ступеня.**

В) Нефропатія ІІІ ступеня.

С) Харчова токсикоінфекція.

Д) Еклампсія.

Е) Хронічний гломерулонефрит.

278. У вагітної 21 року з прееклампсією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити $1,0 \cdot 10^9$ /л; ПДФ +++); загальний білірубін 80 мкмоль/л; прямий - 20 мкмоль/л; непрямий - 60 мкмоль/л; АЛТ 3,5; АСТ 2,6. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) HELLP-синдром.**

В) Гострий гепатоз вагітних.

С) Гепатит В.

Д) Антифосфоліпідний синдром.

Е) Синдром Жильбера.

279. На третю добу після кесарева розтину з приводу прееклампсії важкого ступеня в терміні гестації 34 тижні породілля скаржиться на запаморочення, важке дихання. Об'єктивно: загальний стан важкий. АТ 90/40 мм рт.ст. Пульс слабкий, 120 уд. за 1 хв. Аускультативно: послаблення I тону на верхівці серця; акцент II тону на легеневій артерії. Хвора бліда, акроціаноз. З анамнезу відомо, що перебіг вагітності ускладнився антифосфоліпідним синдромом. Найбільш імовірний діагноз?

A) Емболія навколоплідною рідиною.

*** B) Тромбоемболія легеневої артерії.**

C) набряк легень.

D) Еклампсія.

E) Дилатаційна кардіоміопатія.

280. Хвора звернулась зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, які з'явилися в середині циклу. У гемограмі хворої виявлено: анемія, збільшення паличкоядерних лейкоцитів, лімфопенія, моноцитоз, підвищення ШОЕ. При трьохразовому посіві менструальної крові виявлено МБТ+. В анамнезі лікувалась з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу легень. Ваш діагноз?

*** A) Туберкульозний ендометрит**

B) Неспецифічний ендометрит

C) Маткова кровотеча з приводу поліпозу

D) Фіброматоз матки

E) Туберкульоз яєчників і маткових труб

281. Пацієнтка 27 років, у анамнезі - 1 пологи, 1 штучний аборт, гострий аднексит після аборт. Бімануально: матка в гіперретрофлексії, довжина по зонду 8 см. Операція штучного аборт виконувалась під загальною анестезією, але пацієнтка була збудженою. Плідне яйце виділяли абортцангом, при вишкрібанні порожнини матки кюреткою №1 - "провалювання" кюретки. Повторне зондування матки - довжина 12 см в області передньої стінки матки. Виділення з порожнини матки - кров'яністі, помірні. Яке ускладнення чи супутня патологія зумовлює описану картину?

*** А) Перфорація матки.**

- В) Неповний аборт.
- С) Субмукозна фіброміома матки.
- Д) Пухирний заніс.
- Е) Багатоплідна вагітність.

282. Вагітна 27 років, гестаційний строк 38-39 тижнів, скаржиться на гострий біль у животі. Шкіра, слизові оболонки бліді, пульс частий, артеріальний тиск знижується, серцебиття плода 170/хв. Матка болісна - при пальпації, локальний гіпертонус. Плідний міхур. Відкриття шийки матки 3 см, виділення темні кров'яністі. Діагноз: передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Тактика ведення вагітної?

*** А) Кесарів розтин.**

- В) Амніотомія.
- С) Гормональне медикаментозна стимуляція пологів після амніотомії.
- Д) Плродоруйнівна операція.
- Е) Медикаментозна стимуляція пологів без амніотомії.

283. Першородяча 20 років у I періоді термінових пологів знаходиться в акушерському відділенні на протязі 6 годин. Родова діяльність активна. Перейми по 35-40 секунд через 3 хвилини. Загальний стан задовільний. Артеріальний тиск 110/60. Пульс 76 уд./хв. Положення плоду поздовжнє. Передлежить голівка плоду, притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 144 уд./хв. З метою встановлення акушерської ситуації проведено піхвове дослідження. Встановлено, що відкриття маткового отвору 8 см, плодовий міхур цілий, стрілоподібний шов у поперечному розмірі. Подальша тактика?

*** А) Амніотомія**

- В) Введення спазмолітиків
- С) Токоліз партусистеном
- Д) Стимуляція пологів
- Е) Кесарів розтин

284. У породілля 18 років через 20 хвилин після народження плоду з родових шляхів з'явилися помірні кров'яні виділення. Загальний стан породіллі задовільний. Артеріальний тиск 120/70. Пульс 76 уд./хв. Ознаки відділення плаценти позитивні. Подальша тактика?

*** А) Прийом за Креде-Лазаревичем, огляд родових шляхів**

- В) Ручна ревізія матки
- С) Введення утеротоніків
- Д) Накладання шву за методом Лосицької
- Е) Лапаротомія, екстирпація матки з трубами

285. Повторнородяча 22 років знаходиться в пологах 7 годин. Загальний стан задовільний. Потуги регулярні. Положення плода поздовжнє. Передлеглі сідниці на тазовому дні. Серцебиття плода чітке, ритмічне до 144 за 1хв. Ваша тактика?

*** А) Епізіотомія, ручна допомога за Цов'яновим**

- В) Поворот плода на голівку
- С) Ведення пологів за методом Цов'янова
- Д) Класична ручна допомога
- Е) Тракція плода за тазовий кінець

286. Хвора 35 років скаржиться на кров'яні виділення із статевих шляхів на протязі 4 тижнів, що розпочались під час очікуваної менструації, загальну слабкість. АТ 125/80, пульс 80, t 36,5°C, Hb 102 г/л. Живіт м'який, безболісний. При гінекологічному дослідженні - матка рівномірно збільшена, 76?82?69 мм, цервікальний канал пропускає палець, кров'яні виділення помірні. При вишкрібанні порожнини матки - вишкріб незначний тканинний, по передній стінці біля дна матки визначається симптом "стрибка". Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює маткову кровотечу?

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

- В) Міома матки з атиповою локалізацією вузла
- С) Ендометріоз матки
- Д) Поліп тіла матки
- Е) Дисфункціональна маткова кровотеча

287. Хвора 23 років скаржиться на болі всередині гіпогастрію переймового характеру, кров'яні виділення із статевих шляхів, що сталися на 6 добу затримки місячних. АТ 115/70, пульс 84, t 36,7°C. При пальпації черева - незначний дефанс м'язів знизу. При гінекологічному обстеженні - ціаноз шийки матки, цервікальний канал пропускає палець, матка збільшена, розм'якшена. Кров'яні виділення помірні, з тканинними елементами. Яке діагностичне дослідження найдоцільніше було б провести для верифікації діагнозу?

*** А) ХГЛ сечі**

В) (-ХГЛ

С) Абдомінальне УЗД

Д) Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини

Е) Гістероскопія

288. Хвора 39 років доставлена в стаціонар швидкою допомогою у зв'язку зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювоту. При огляді живіт помірковано роздутый, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Пульс 88, температура тіла 37°C. При піхвовому дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухливе, безболісне. Праворуч і попереду від матки пальпується утворення розміром 6x6 см тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві, ліворуч придатки не визначаються. Виділення слизуваті. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перекрут кісти правого яєчника.**

В) Апоплексія яєчника.

С) Правостороння трубна позаматкова вагітність.

Д) Кіста або кістома яєчника.

Е) Правостороння запальна пухлина придатків матки.

289. Новонароджена дівчинка масою 3500 г, довжиною 52 см від першої вагітності, що протікала на фоні анемії II ступеня важкості, народилася із серцебиттям 140 уд/хв, закричала зразу, крик голосний, рефлексивні живі, м'язовий тонус дещо знижений, є акроціаноз. Яка оцінка новонародженої за шкалою Апгар ?

*** А) 8 балів**

В) 6 балів

С) 7 балів

Д) 9 балів

Е) 10 балів

290. У першовагітної в 38 тижнів вагітності з'явилися болі внизу живота і в попереку з інтервалом через 5-6 хвилин тривалістю 30 сек на протязі 2 годин. Положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид. Виставте діагноз?

*** А) Початок родової діяльності**

В) Передвісники пологів

С) Апендицит

Д) Гострий пієлонефрит

Е) Ниркова коліка

291. В родовому залі знаходиться роділья 22 років. Положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид. Дайте характеристику потуг при фізіологічному перебігу пологів.

*** А) Знаходження голівки на тазовому дні**

В) Скорочення м'язів діафрагми

С) Внутрішній поворот голівки

Д) Скорочення м'язів тазового дна

Е) Часті перейми

292. У відділення доставлена хвора 45 років із скаргами на різкі болі понизу живота і в ділянці попереку, що почалися після підйому ваги, підвищення температури до 38, блювоту. Двічі. При огляді: язик сухий, пульс 100 ударів за хвилину, задовільних властивостей. АТ - 110/70. Живіт помірно здутий, різко болісний, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний, при промацуванні визначається пухлиноподібне утворення розміром з головку новонародженого, різко болюче. При бімануальному дослідженні: вхід до піхви вільно пропускає 2п.п., шийка циліндричної форми, зів закритий. Тіло матки трохи збільшене, помірно болісне. Через ліве склепіння визначається нижній полюс утворення без чітких контурів, різко болісного при дослідженні. Яка лікувальна тактика буде найбільш вірною?

*** А) Екстренна лапаротомія**

- В) Планова лапаротомія.
- С) Консервативна антибактеріальна терапія.
- Д) Лапароскопія.
- Е) Лікувальна пункція утворення.

293. При розвитку акушерського геморагічного шоку на першому етапі його патогенезу має місце:

*** А) Спазм мікроциркуляції**

- В) Ділятація мікроциркуляції
- С) Анемія
- Д) Судинна гіпотонія
- Е) Тканинна гіпоксія

294. Клінічна класифікація геморагічного шоку поділяється на стадії важкості:

*** А) 3**

- В) 1
- С) 2
- Д) 4
- Е) 5

295. У жінки в родах виникла гіпотонічна кровотеча, крововтрата склала 1000 мл. При огляді було виявлено АТ 90/60 мм рт ст., Рс – 110 уд/хв. Чому дорівнює шоковий індекс?

*** А) 1,2**

В) 0,7

С) 0,9

Д) 1,5

Е) 0,5

296. При переливанні нативної плазми з замісною метою хвора поскаржилася на різку загальну слабкість, важкість дихання. При огляді виявлено: дихання затруднене, зі свистом, шкірні покриви ціанотичні, покриті холодним потом, тахікардія, пульс нитковидний, АТ 80/60 мм рт ст. В комплексі лікування який препарат має першочергове значення?

*** А) Кортикостероїди**

В) Спазмолітики

С) Анальгетики

Д) Фізрозчин

Е) Серцеві глікозиди

297. Після нормальних родів у жінки в ранньому післяродовому періоді розпочалась гіпотонічна кровотеча, загальна крововтрата 600 мл, кровотеча продовжується. Які дії необхідно проводити?

*** А) Внутрішня ревізія матки та інфузійна терапія**

В) Зовнішній масаж матки та інфузійна терапія

С) Зовнішній масаж матки та утеротоніки

Д) Зовнішній масаж матки та розгортання операційної

Е) Гемотрансфузія

298. В роддом поступила вагітна при терміні вагітності 34-35 тижнів зі скаргами на різкі болі в животі, які почалися з гострих оперізуючих болей в верхній частині живота, нудоту, блювоту, підвищення t тіла до 38°C . Стільця не було 2 доби. Об-но: живіт збільшений вагітною маткою, болючий на всьому протязі, більше в верхній частині. Який лабораторний показник має першочергове значення в диференціальній діагностиці захворювання?

*** А) Амілаза крові**

- В) Загальний аналіз сечі
- С) Сечовина крові
- Д) Загальний аналіз крові
- Е) Креатинін крові

299. В ранньому післяродовому періоді загальна крововтрата склала 700 мл, що складає 0,7% від маси тіла. Яку інфузійну терапію необхідно провести?

*** А) Колоїди:кристалоїди = 1:1**

- В) Кристалоїди
- С) Еритромаза
- Д) Свіжозаморожена плазма
- Е) Синтетичні колоїди

300. Хвора Н. 23 роки скаржиться на стійкі постійні болі внизу живота, постійне підвищення t тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$, нічні поти, лікувалась з приводу інфільтративного туберкульозу протягом 7 років. При бімануальному дослідженні відмічається різка болючість обох яєчників і збільшення їх в розмірах. Поставте попередній діагноз:

*** А) Туберкульоз яєчників**

- В) Неспецифічний оофорит
- С) Полікістоз обох яєчників
- Д) Рак яєчників
- Е) Двохсторонній сальпінгоофорит

301. Хвора Г. 34 роки звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на виділення з неприємним запахом. При огляді в дзеркалах виявлено на шийці матки дві виразки, що мають підриті краї, нерівне дно покрите сірим нальотом. Запідозрено туберкульоз шийки матки. Яке обстеження підтвердить дану локалізацію специфічного процесу:

*** А) Бактеріоскопічне і бактеріологічне дослідження виразкових поверхонь**

- В) Туберкульозні проби
- С) Гемограма
- Д) Гістеросальпінгографія
- Е) Діагностичне вишкрібання матки

302. Хвора М., 28 років, лікувалася з приводу туберкульозу матки і маткових труб. В комплекс терапевтичних засобів входили: стрептоміцин, ізоніазид, тубазид, вітамін Е, аскорутин, залізо препарат. Які ще засоби необхідно додати до цього комплексу лікування?

- А) Біостимулятори
- В) Фізіотерапія

*** С) Вітаміни групи В і С**

- Д) Глюкокортикостероїди
- Е) Білкові препарати

303. Хвора Р., 18 років, наркоманка, звернулася до лікаря із скаргами на загальну слабкість, недомагання; на протязі останніх 2 років хворіє хронічним бронхітом, який не піддається лікуванню, постійні головні болі. Взято кров звени і виявлено позитивну серологічну реакцію на СНІД. Поставте діагноз.

*** А) СНІД**

- В) Сифіліс
- С) Гонорея
- Д) Трихомоніаз
- Е) Хронічний бронхіт

304. Вагітна О., 19 років, перша вагітність 35-36 тижнів. Хворіє СНІДом 2 роки, з приводу якого анонімно лікувалася. Який вид родорозрішення треба застосувати в даному випадку?

*** А) Через природні родові шляхи**

- В) Кесарський розтин до початку родової діяльності
- С) Проведення родозбудження до строку пологів
- Д) Проведення родозбудження в строки пологів
- Е) Накладання акушерських щипців

305. Яка ланка імунітету найбільш вражається при СНІДі, що є вирішальним у патогенезі хвороби?

*** А) Т-хелпери**

- В) Т-кіллери
- С) Т-супресори
- Д) В-лімфоцити
- Е) Макрофаги

306. Хвора В., 21 рік, медсестра, працює в центрі анонімного лікування хворих на СНІД та венеричні захворювання. Два тижні тому відмічає підвищену пітливість, загальну слабкість, головокружіння, рідкий стілець. Об'єктивно виявлено симптоми лівосторонньої вогнищевої пневмонії, яка лікуванню в подальшому антибактеріальними препаратами не піддавалася. У крові: зниження Т-хелперів, виявлено антитіла до ВІЛ інфекції. Найбільш ефективним препаратом вибору в даному випадку є:

*** А) Азидотімідин**

- В) Ретровір
- С) Інтерферон
- Д) Циклофосфан
- Е) Азлоцилін

307. Машиною “швидкої допомоги” з театру доставлено вагітну в терміні 20 тижнів, яка скаржиться на безперервну блювоту. З анамнезу вияснено, що вагітність протікала без ускладнень, а в театральному буфеті вагітна з’їла два тістечка. Який попередній діагноз?

*** А) Харчове отруєння**

- В) Еклампсія
- С) Токсикоз вагітних
- Д) Гіпертонічна енцефалопатія
- Е) Загострення хронічного панкреатиту

308. В жіночу консультацію звернулась жінка, яка раніше не хворіла, зі скаргами на часті приступи задухи, кашель, першіння в горлі, висипання на шкірі. При обстеженні її кабінету в 1кг порошоків виявлено 100 гр інсектицида перметрина, котрим обробляють килими для захисту від молі. Який попередній діагноз?

*** А) Отруєння хімічним середником**

- В) Бронхіальна астма
- С) Хронічний бронхіт
- Д) ГРВІ
- Е) Гіпертонічна хвороба

309. До лікаря звернулася хвора 40 років із скаргами на циклічний біль (масталгію), збільшення молочних залоз, особливо ці зміни виражені в період перед менструацією. При фізикальному дослідженні молочних залоз виявлена білатеральна вузлуватість. Який метод діагностики необхідно провести для встановлення діагнозу?

*** А) Аспіраційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням**

- В) Аспіраційна біопсія
- С) Мамографія
- Д) Аспіраційна біопсія, мамографія
- Е) Цитологічне дослідження

310. До лікаря звернулася хвора 24 років із скаргами на наявність твердого, безболісного, вільно рухомого утвору правої молочної залози, діаметром 3 см, який вона виявила при самообстеженні молочної залози. Виставлено діагноз - фіброаденома, який підтверджено при аспіраційній біопсії з наступним гістологічним дослідженням. Метод лікування?

*** А) Хірургічне видалення пухлини**

- В) Лікування даназолом
- С) Оральні контрацептиви
- Д) Лікування тамоксифеном
- Е) Лікування бромкриптином

311. До акушер-гінеколога звернулася хвора із скаргами на сильний біль в ділянці вульви, свербіння, подразнення, почашений сечопуск, головний біль, лихоманку, нездужання. При огляді виявлено численні пухирці на внутрішній та зовнішній поверхні статевих губ. Який діагноз можна виставити ?

*** А) Генітальний герпес**

- В) Сифіліс
- С) М"який шанкр
- Д) Венерична гранульома
- Е) Короста

312. Вагітна С. при вагітності в терміні 20 тижнів поскаржилась на біль в ділянці вульви, свербіння, почашений сечопуск, головний біль, лихоманку, нездужання. При огляді виявлено численні пухирці на внутрішній та зовнішній поверхні статевих губ. В анамнезі - 2 самовільних викидні в терміні 18-19 тижнів. Попередній діагноз - генітальний герпес. Який метод діагностики найбільш інформативний?

*** А) Реакція полімеризації ланцюгів вірусної ДНК**

- В) Культивування вірусу
- С) Реакція імунофлюоресценції
- Д) Імуноферментний аналіз
- Е) Серологічний метод

313. У відділ патології вагітності госпіталізовано вагітну із скаргами на головний біль, погіршення зору. Об'єктивно: набряки на ногах, руках, обличчі, АТ на обох руках 180/120 мм рт ст, добова протеїнурія - 3 г/л. Діагноз: 1 вагітність, 34-35 тижнів. Прееклампсія тяжка. Призначено лікування. Яке співвідношення колоїдних та кристалоїдних розчинів необхідно вводити?

*** А) 2/1**

- В) 1/1
- С) ?
- Д) 2/1,5
- Е) 1,5/2

314. Під час пологів діагностовано гіпотонічну кровоточу. Загальний стан породіллі середньої важкості. Свідомість не втрачена, шкірні покриви бліді, загальна слабкість. Пульс - 90 уд./хв, АТ 110/70 мм рт ст. Крововтрата 800 мл. Виставлено діагноз: геморагічний шок 1 ступеня. Які колоїдні кровозамінники потрібно вводити?

*** А) Рефортан, стабізол, поліглюкін, плазма крові**

В) Лактасол, реополіглюкін

С) Квартасоль, рефортан, альбумін

Д) Стабізол, лактасол, Рінгер-Локка

Е) Рінгер-Локка, плазма крові, реополіглюкін

315. Під час пологів діагностовано гіпотонічну кровоточу. Загальний стан породіллі важкий. Виражена блідість шкірних покривів, запаморочення, потемніння в очах, глухість серцевих тонів. Пульс - 115 уд./хв, АТ 90/60 мм рт ст. Крововтрата 1200 мл. Виставлено діагноз: геморагічний шок 2 ступеня. У якому співвідношенні вводяться еритромаза, колоїди, кристалоїди?

*** А) ? - еритромаза, ?- колоїди, ? - кристалоїди**

В) ?-еритромаза, ?- колоїди, ? - кристалоїди

С) ? - еритромаза, ?- колоїди, ?- - кристалоїди

Д) ?- еритромаза, ?- колоїди, ? - кристалоїди

Е) ?- еритромаза, ?- колоїди

316. Під час пологів діагностовано гіпотонічну кровоточу. Загальний стан породіллі важкий. Виражена блідість шкірних покривів, акроціаноз, ступор, занепокоєння, глухість серцевих тонів, задишка. Пульс - 130 уд./хв, АТ 80/40 мм рт ст. Крововтрата 1600 мл. Виставлено діагноз: геморагічний шок 3 ступеня.ДВЗ синдром. Який інфузійний розчин ефективний при всіх стадіях синдрому ДВЗ?

A) Фізрозчин

B) Желатиноль

*** C) Свіжозаморожена плазма**

D) Альбумін

E) Стабізол