

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

# **Акушерство та гінекологія - база тестів 2003 року**

---

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2003 року**

Кількість запитань: **178**

**1. Роділля в послідовому періоді, який триває більше 30 хв, ознак відділення посліду немає. Кровотеча з піхви відсутня. Які дії лікаря для попередження можливої кровотечі?**

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

- В) Спостереження
- С) Примінення методів Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича
- Д) Введення скоротливих середників
- Е) Зовнішній масаж матки

**2. У вагітної 3.,. 29 років на приймальному покої з'явилися біль в епігастральній ділянці, нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима. АТ на обох руках 170/100 мм.рт.ст., визначаються генералізовані набряки. Встановіть правильний діагноз.**

**\* А) Преeklampсія важкого ступеня**

- В) Еklampсія
- С) Відшарування сітківки ока
- Д) Загроза крововиливу в мозок
- Е) Преeklampсія середнього ступеня

**3. Первобеременная 18 лет с беременностью 33 недели обратилась на прием в консультацию ввиду повышения АД до 140/90 мм рт ст, прибавки масса тела до 2 кг за последние 2 недели. Какие методы обследования необходимы данной больной для постановки диагноза?**

**\* А) Определение белка в суточном анализе мочи**

- В) Анализ крови
- С) УЗИ гениталий
- Д) Рентген-диагностика органов брюшной полости
- Е) Коагулограмма

**4. У хворої Д. з'явився сильний головний біль, нудота, погіршився зір і слух. Вагітна 36 тиж. Об-но: Шкіра бліда, анасарка, фібрилярні скорочення м'язів, а згодом тонічні і клонічні судоми і втрата свідомості, тони серця ритмічні, АТ - 230/130 мм рт.ст., сечовина - 30 ммоль/л, Hb - 100 г/л, білок сечі - 6,6 г/л. Хлориди плазми - 86 ммоль/л. Ваш діагноз ?**

**\* А) Еклампсична кома**

- В) Уремична кома
- С) Хлоропенічна кома
- Д) Епілепсична кома
- Е) Передчасне відшарування плаценти

**5. Породілля в ранньому післяпологовому періоді втратила 450 мл крові (важить 70 кг). Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви рожеві, Р-80 в 1 хв. ритмічний, АТ 110 / 70 мм рт.ст. Ваша тактика ?**

**\* А) Введення кристалоїдів**

- В) Введення колоїдів
- С) Введення 1/3 колоїдів та 2/3 кристалоїдів
- Д) Введення цільної крові
- Е) Введення еритроцитарної маси

**6. Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,5° С. Об'єктивно: ЧСС - 108 пхв, живіт вздутий, болісний у нижніх відділах, де визначається (+) симптом Щоткіна-Блюмберга. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Пельвіоперитонит**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Гострий пієлонефрит
- Е) Гострий метроендометрит

**7. У вагітної М., з A(II) Rh негативним типом крові (в анамнезі: в дитинстві проведене переливання крові без урахування резусналежності крові) у терміні 26 тижнів при УЗД визначено: набряки та збільшення плаценти до 4,5 см. Титр антитіл в крові 1:8. Яке додаткове обстеження слід провести?**

**\* А) Діагностичний амніоцентез**

- В) Визначити рівень гемоглобіну крові матері
- С) Визначити рівень білірубіну в крові матері
- Д) Кардіотокографію
- Е) Повторити визначення титру антитіл в крові матері.

**8. У хворої 28 років на 6 день після ускладнених пологів розвинулися клініко-гематологічні ознаки підгострого ДВЗ-синдрому з наявністю шкірних геморагій та маткової кровотечі. Стан хворої важкий. Ан. крові: Ер-2,7 Т/л, Нb-78 г/л, КП - 0,93, Л-4,7 Г/л, тромбоцити-88 Г/л, час згортання крові - 16 хв, протромбіновий час - 25 с, етанолова проба +-, фібриноген-1,4 г/л, ПДФ-22 мкг/л. Які невідкладні заходи показані хворій ?**

**\* А) Свіжозаморожена плазма**

- В) Гепарин
- С) Реополіглюкін
- Д) Кріопреципітат
- Е) (-амінокапронова кислота

**9. У породіллі в ранній післяпологовий період виникла гіпотонічна кровотеча, яка склала 1,5% від маси тіла, крововтрата продовжується. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, акроціаноз, жінка адинамічна. Пульс 130 в 1 хв., АТ- 75 / 50 мм рт.ст. Олігурія. Ваша тактика ?**

**\* А) Екстирпація матки.**

- В) Надпихова ампутація матки.
- С) Перев'язка маткових судин.
- Д) Перев'язка внутрішньої клубової артерії.
- Е) Накласти зажими на шийку матки.

**10. Хвора К, скаржиться на незначні кров(янисті виділення з піхви, болі внизу живота. Остання менструація - 3,5 місяці тому. Пульс 80 за 1 хв. АТ - 110/60 мм рт. ст. Температура 36,60С. Живіт болючий в нижніх відділах. Матка пальпується на рівні лона, щільна, болюча. Ваш діагноз ?**

**\* А) Аборт, що розпочався.**

- В) Аборт в ходу.
- С) Аборт неповний.
- Д) Аборт повний.
- Е) Дисфункційна кровотеча.

**11. У вагітної в 34 тижні, яка скаржилась на головний біль, раптом з(явилися посмикування м(язів обличчя, тонічні і клонічні судоми. В свідомість прийшла через 2 хвилини. На обліку у гінеколога не була. Соматично здорова. Протягом 2 тижнів відмічає набряклість обличчя. АТ(190/120 мм рт.ст. В сечі - білок 3 г/л. Який діагноз у вагітної ?**

**\* А) Еклампсія.**

- В) Екламптична кома.
- С) Епілепсія.
- Д) Прееклампсія тяжкого ступеню.
- Е) Гіпертонічний криз.

**12. У вагітної М., в 32 тижні з(явилися сильний головний біль, порушення зору, біль в епігастрії. На обліку не була, не лікувалась. Виражені набряки тіла, обличчя турбують протягом 2 тижнів. АТ( 190/100 мм рт.ст. З(явилися посмикування м(язів обличчя, судоми. Викликана „швидка допомога“. Куди госпіталізувати вагітну ?**

**\* А) В пологовий будинок.**

- В) В неврологічне відділення.
- С) В кардіологічне відділення.
- Д) В нефрологічне відділення.
- Е) В інфекційне відділення.

**13. У вагітної К., з'явилися регулярні переймоподібні болі внизу живота. На обліку не перебувала. В 38 тижнів вагітності перехворіла грипом. Протягом 2 діб рухів плода не відчуває. Серцебиття не вислуховується. Який найбільш інформативний метод діагностики стану плода ?**

**\* А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Кардіотокографія.
- С) Амніоскопія.
- Д) Амніоцентез.
- Е) Рентгенографія плода.

**14. Роділля М., 39 тижнів вагітності скаржиться на нерегулярні болі внизу живота та попереку протягом 2 діб, вночі не спала. При огляді - тонус матки підвищений, голівка плода рухома над входом в малий таз. Структурних змін шийки матки немає. Серцебиття плоду 136 за 1 хвилину. Ваш діагноз ?**

**\* А) Патологічний прелімінарний період.**

- В) Фізіологічний прелімінарний період.
- С) Передвісники пологів
- Д) Слабкість пологової діяльності
- Е) Дискоординована пологова діяльність.

**15. У жінки М., 45 років на профогляді виявлена малорухома пухлина зліва від матки. Захворювання не супроводжується клінічними проявами. Які першочергові методи дослідження необхідні для постановки діагнозу ?**

**\* А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Рентгенографія органів малого тазу.
- С) Діагностична лапароскопія.
- Д) Пункція заднього склепіння піхви.
- Е) Ректороманоскопія.

**16. Вагітна К., 38 років, в терміні гестації 34 тижні поступила у реанімаційне відділення з відсутністю свідомості. Годину тому у жінки відбувся напад еклампсії. Об'єктивно: АТ 200/110 мм.рт.ст., набряки III ступеня. Пологова діяльність відсутня. Серцебиття плода приглушене 120 уд. за 1 хв. Піхвинно - шийка матки збережена. Яка подальша тактика?**

**\* А) Провести кесарів розтин**

- В) Комплексна терапія екламптичної коми
- С) Проведення плоторуйнівної операції
- Д) Пологозбудження
- Е) Підготовка шийки матки простагландинами.

**17. У породілі К., з масою тіла 70 кг, яка народила дитину масою 4200 г, у ранньому післяпологовому періоді розпочалась маткова кровотеча. При катетеризації сечового міхура виділилось 50 мл світлої сечі. Матка м'яка, при зовнішньому масажі, введенні утеротонічних засобів скорочується. Загальна крововтрата 300 мл, кровотеча продовжується. Яка подальша тактика?**

**\* А) Провести ручне обстеження порожнини матки**

- В) Здійснити тампонаду порожнини матки
- С) Провести клемування шийки матки за Бакшеевим
- Д) Провести екстирпацію матки
- Е) Продовжити введення утеротонічних засобів

**18. У породілі Т., проведення вишкрябування стінок порожнини матки з приводу післяпологового метроендометриту на фоні некрозу децидуальної оболонки, ускладнилось раптовим падінням АТ до 80/50 мм.рт.ст., Рс 110 уд. В 1 хв шкірні покрови поблідніли, покрилися холодним липким потом. Маткової кровотечі немає. З чого слід розпочати невідкладну допомогу ?**

**\* А) Штучної вентиляції легень**

- В) Інфузійної терапії
- С) Антибактеріальної терапії
- Д) Підтримки серцевого викиду
- Е) Лапаротомії з наступною екстирпацією матки

**19. У вагітної З. в терміні 35-36 тижнів вагітності з'явилися значні кров'яністі виділення з піхви. Викликала швидку допомогу. За УЗД виявлено центральне передлежання плаценти. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, пульс 100 уд. на хв., АТ 100/60 мм рт.ст., одномоментно з піхви виділилось 300 мл крові. Що першочергово повинен виконати лікар перед госпіталізацією вагітної в пологовий будинок?**

**\* А) Налагодити в/в введення рідини в дві вени.**

- В) Провести тампонаду піхви.
- С) Внутрішньовенно ввести кровозупинні засоби.
- Д) Ввести засоби для підйому артеріального тиску.
- Е) Покласти холод на низ живота.

**20. Чергового лікаря районної лікарні викликано до вагітної з терміном гестації 37 тижнів. В анамнезі гіпертонічна хвороба, цукровий діабет. Погіршення стану хворої розпочалось з різкого болю в животі. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, PS ниткоподібний до 110 уд. на хв., АТ 90/50 мм рт.ст., матка в підвищеному тонусі, болюча при пальпації по передньобоківій поверхні справа. С/б плоду відсутнє, з піхви виділилось біля 200 мл. темної крові. Який найбільш ймовірний діагноз?**

**\* А) Передчасне відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки.
- С) Передлежання плаценти.
- Д) Гострий апендицит.
- Е) Крововилив в мозок.

**21. Повторнобеременная, предполагаемый срок беременности 22 недели, шевеление плода не ощущает, сердцебиение плода отсутствует. При влагалищном обследовании шейка укорочена, зев пропускает 4 см, выделения кровянистые, умеренные. Ваша тактика?**

**\* А) Оперативное родоразрешение**

- В) Дексаметазон 4 мг 3 раза в сутки
- С) Транфузия свежемороженой плазмы
- Д) Внутримышечное введение викасола
- Е) Этамзилат натрия внутривенно

**22. До стаціонару поступила вагітна в терміні гестації 36 тижнів. Знаходиться на “Д” обліку з приводу гіпертонічної хвороби. Скарги на головний біль, ниючий біль низом живота, кров’яністі виділення зі статевих шляхів. Об’єктивно: АТ-160/100, матка кульовидної форми, в гіпертонусі, зовнішня крововтрата до 300 мл. Констатовано смерть плода. Ймовірна причина його загибелі?**

**\* А) Передчасне відшарування плаценти**

- В) Підвищення артеріального тиску
- С) Передлежання плаценти
- Д) Розрив матки
- Е) Емболія навколоплідними водами

**23. В пологовий зал поступила роділля з активною пологовою діяльністю. Пологи VII, 38 тижнів. Навколоплідні води вилились 7 годин тому. Живіт розтягнутий в поперечному напрямку. Серцебиття плода не вислуховується. Після проведення піхвового дослідження діагностовано занедбане поперечне положення плода. Акушерська тактика?**

**\* А) Плороруйнівна операція**

- В) Кесарський розтин
- С) Акушерські лещата
- Д) Пологопідсилення
- Е) Епізіотомія

**24. У Хворої 30 років на фоні ендометриту виник септичний стан. При застосуванні антибіотико терапії з’явились ціаноз, задишка, зниження тиску. При екстреному обстеженні забір крові з вени утруднений - кров згортається у шприці. Який попередній діагноз?**

**\* А) ДВЗ синдром, гіперкоагуляційна фаза.**

- В) ДВЗ синдром, гіпокоагуляційна фаза.
- С) Гіпофібриногенемія.
- Д) Гіперкоагуляційний синдром.
- Е) Порушене згортання крові.

**25. В гінекологічне відділення доставлена жінка зі скаргами на сильний постійний біль внизу живота, лихоманку, гнійні виділення з піхви. t - 38,8оС; Р - 104 уд/хв; АТ - 110,60 мм рт.ст. Об'єктивно: живіт болючий, напружений, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Вагінально матка нормальних розмірів, додатки з обох боків збільшені, більше зліва з численними злуками. При пункції отримано гній. В крові лейкоцитоз 16=109, ШОЄ 30 мм/год. В анамнезі часті запальні процеси додатків матки. Діагноз?**

**\* А) Розрив тубооваріального абсцесу**

В) Загострення хронічного аднексита

С) Розрив кісти яєчника

Д) Гострий апендицит

**26. У гінекологічне відділення поступила хвора з температурою 39оС, скаргами на болі внизу живота, блювоту, пронос. Чотири дні тому назад зроблений кримінальний аборт. АТ 80/60 мм рт. ст., подих утруднений, психосоматичне збудження. Живіт напружений, симптом Щоткіна-Блюмберга - позитивний. Матка збільшена, як на 9 тижнів вагітності, обмежено рухлива, безболісна. Виділення гнійно-кров'янисті. Діагноз?**

**\* А) Інфекційно-токсичний шок**

В) Перфорація матки

С) Пельвіоперитоніт

Д) Гострий апендицит

**27. Повторновагітна 28 років. Поступила в пологовий будинок через 6 годин після початку родової діяльності. Розміри таза: 26,28,31,21. Положення плоду подовжнє, сідничне передлежання. Передбачувана вага плоду 3000 г. С/б плоду ясне, 140 уд. Піхва ємна, відкриття повне, плодового міхура немає. Сідниці виконують 13 крижової западини. Спереду сідниць визначається петля пульсуючої пуповини. Тактика ведення пологів?**

**\* А) Витяг плоду за паховий згин**

В) Кесаревий розтин

С) Допомога по Цовьянову 1

Д) Допомога по Цовьянову 2

**28. Роділля А., 26 років, поступила в пологовий будинок із приводу І термінових пологів. Розміри таза 26, 28, 30, 20 см. Над входом у таз визначається великих розмірів голівка, прямий розмір 14,5 см. Відкриття шийки на 4 пальці. Кістки черепа потоншені, рухливі. При УЗД діагностується гідроцефалія і внутрішньоутробна загибель плоду. Який план розродження?**

**\* А) Краніотомія**

В) Кесаревий розтин

С) Декапітація

Д) Пологи через природні пологові шляхи

**29. П'ята вагітність 32 тижні. В анамнезі – одні пологи, три самовільних викидня. Зріст 160 см, маса тіла 80 кг. Висота дна матки – 40 см. скарги на слабкість, утруднення дихання, збільшення об'єму живота, що не відповідає терміну вагітності. відмічала герпетиформний висип на тілі. Чітко визначити положення і передлежання плода не вдається. Який основний метод для уточнення діагнозу?**

**\* А) УЗД**

- В) Аускультация плода
- С) Кардіомоніторне дослідження
- Д) Рівень альфа-фетопротеїну
- Е) Визначення TORCH-інфекції

**30. Хвора 40 років, при профогляда на шийці матки утворення 2х2 см блідо-жовтого кольору, контури нерівномірні, межі зі здоровою слизовою шийки матки чіткі. На поверхні – незначні папіломатозні розростання. Тіло матки без патологічних змін, параметрії вільні з обох сторін. Зліва близько до стінок тазу – щільне нерухоме утворення 3х4 см. Який найбільш доцільний метод обстеження для уточнення діагнозу?**

**\* А) Прицільна біопсія**

- В) Цитологія мазків шийки матки
- С) Розширена кольпоскопія
- Д) Лапароскопія
- Е) Мазки на мікрофлору

**31. Швидкою допомогою до пологового будинку доставлена вагітна 32 років з скаргами на рясні кров'яні виділення із статевих шляхів із згортками крові, що з'явилися раптово під час пробудження вночі. Фізичного навантаження не було. Вагітність п'ята, строк 34 тижні. В анамнезі - одні строкові пологи та 4 аборти. Стоїть на обліку в жіночій консультації з 12 тиж вагітності. найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Передлежання плаценти**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С) Рак шийки матки
- Д) Початок пологової діяльності
- Е) Кровотеча із варикозно розширених вен піхви

**32. Другі строкові пологи у жінки 28 років. Перший період пологів. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Голівка обмежено рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода ритмічне 140 за 1 хв. Під час переймів відійшли прозорі навколоплідні води. При піхвоовму дослідженні у піхві виявлено пульсуючу пуповину. Розкриття шийки матки - 3 п/п. Лікарська тактика?**

**\* А) Негайно кесарський розтин на фоні профілактики перетиснення пуповини**

- В) Заправити пуповину за передлеглу голівку
- С) Зняти пологову діяльність за допомогою наркотичних засобів та заправити пуповину
- Д) Підняти тазовий кінець роділлі
- Е) Кесарський розтин в плановому порядку

**33. Повторнобеременная, 25 лет, в анамнезе имеет 2 замершие беременности. При обследовании в крови выявлены антитела к хламидийной, цитомегаловирусной и герпесной инфекциям. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения повторной замершей беременности?**

**\* А) Антибактериальная терапия**

- В) Плазмаферез
- С) Иммунотерапия
- Д) АУФОК
- Е) Терапия сульфаниламидами

**34. Девочка 5 лет, после падения с велосипеда жалуется на резкую боль в промежности. При осмотре в области промежности больше справа имеется сине-багровое образование до 15 см в диаметре, резко болезненное. Ваш диагноз?**

**\* А) Тупая травма промежности**

- В) Фурункул промежности
- С) Опухоль большой половой губы
- Д) Острая травма живота
- Е) Лейкоплакия

**35. Больная Н., 28 лет. После искусственного аборта через 3 недели появились схваткообразные боли внизу живота. В течение последнего дня появилось кровотечение. При влагалищном исследовании матка размерами несколько больше нормы, придатки без особенностей. Выделения обильные, кровянистые, темного цвета, усилились во время исследования. Ваш диагноз?**

**\* А) Неполный искусственный аборт.**

- В) Субинволюция матки
- С) Постабортный метроэндометрит
- Д) Внематочная беременность
- Е) Нарушение менструального цикла

**36. Больная, 18 лет, кожные покровы бледные, АД 90/60 мм. рт. ст., пульс — 96 уд/мин, ритмичный, живот умеренно вздут, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Выражены симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании: пальпация матки и придатков затруднена из-за резкой болезненности, при пункции заднего свода получено 10 мл темной несворачивающейся крови. Последняя менструация 2 недели назад в срок. Ваш диагноз?**

**\* А) Апоплексия яичника**

- В) Внематочная беременность
- С) Острый аппендицит
- Д) Разрыв кисты яичника
- Е) Разрыв селезенки

**37. Беременная Ц., 27 лет, бледна, беспокойна, жалуется на головокружение, пульс 100 уд/мин, АД 85/50 мм рт. ст. Матка неправильной формы, напряжена, болезненна при пальпации, сердцебиение плода приглушенное, 120 уд/мин, из цервикального канала темные кровянистые выделения. Ваш диагноз?**

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

- В) Предлежание плаценты
- С) ДВС-синдром
- Д) Разрыв матки
- Е) Эмболия околоплодными водами

**38. У больной М., 31 год, жалобы на резкие боли внизу живота, температура 38,8°C. Дизурических и диспептических расстройств нет, болеет неделю. Последние месячные 1 неделю назад, страдает воспалением придатков. Кожные покровы бледные, язык сухой, АД 120-80, пульс 61 уд/мин, синдром Щеткина положительный, при влагалищном исследовании определяется образование до 12 Ч 10 см в диаметре справа, в анализе крови лейкоциты 16 Ч 109 г/л. Ваш диагноз?**

**\* А) Пиосальпинкс**

- В) Аппендицит
- С) Параметрит
- Д) Аднексит
- Е) Внематочная беременность

**39. У роженицы О., произошли третьи срочные нормальные роды. Общая кровопотеря составила 400 мл, через 1 час обнаружено 100 мл кровянистых выделений со сгустками. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза?**

**\* А) Осмотр шейки матки в зеркалах**

- В) Общий анализ крови
- С) Зондирование полости матки
- Д) Кюретаж полости матки
- Е) Определение высоты стояния дна матки

**40. У родильницы Л., произошли первые срочные нормальные роды. Через 30 мин из половых путей выделилось 300 мл крови со сгустками. Матка тестоватой консистенции. При наружном массаже матки выделилось еще 400 мл крови. Ваша лечебная тактика?**

**\* А) Ручная ревизия полости матки**

- В) Надвлагалищная ампутация матки
- С) Клемирование маточных сосудов
- Д) Экстирпация матки
- Е) Кюретаж полости матки

**41. У родильницы С., произошли II срочные нормальные роды. В анамнезе у женщины 4 медаборта. После первых родов было раннее послеродовое кровотечение. Какие профилактические мероприятия необходимо провести у данной женщины?**

**\* А) Ведение третьего периода родов на фоне внутривенного капельного введения окситоцина**

- В) Кюретаж полости матки после отделения последа
- С) Введение простина F2?
- Д) Ведение третьего периода родов на фоне спазмолитиков
- Е) Ручная ревизия полости матки

**42. У роженицы В., 27 лет, через 8 часов от начала родовой деятельности появились потуги. Через 5 минут у нее появился озноб, резкая боль за грудиной, чувство удушья, кашель, цианоз лица, пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, АД 70/40 мм рт.ст., кожа побледнела, появился мраморный оттенок. Ваш диагноз?**

**\* А) Эмболия околоплодными водами**

- В) Тромбоэмболия легочной артерии
- С) Инфекционно-токсический шок
- Д) Отек легких
- Е) Синдром нижней полой вены

**43. Больная 39 лет, менструации регулярные, безболезненные с 15 лет. Родов 2, преждевременных. 2 года назад операция по поводу разрыва кисты яичника. Состоит на учете у маммолога по поводу кистозной мастопатии. Курит 5 лет. Какие методы профилактики развития рака яичников Вы предложите этой пациентке?**

**\* А) Контрацепция прогестинами**

- В) Контрацепция с использованием барьерных методов
- С) Андрогенотерапия
- Д) Здоровый образ жизни и отказ от курения
- Е) Осмотр у гинеколога 1 раз в год

**44. После родов при осмотре родовых путей: шейка матки цела. В области промежности определяется глубокий разрыв кожи почти до заднего прохода, мышц задней стенки влагалища, кроме наружного сфинктера. Ваш диагноз?**

**\* А) Разрыв промежности II степени**

- В) Разрыв промежности I степени
- С) Разрыв промежности III степени
- Д) Разрыв влагалища III степени
- Е) Разрыв влагалища I степени

**45. Першородяча 36 років. Загальний стан матері і плода задовільний. Родова діяльність активна. Безводний період 2 год. Праворуч в бокових відділах матки визначається округла, щільна балотуюча частина. Передлежача частина не визначається. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, визначаються дрібні частини плода - ручка. Який метод родорозрішення?**

**\* А) Кесарів розтин**

- В) Внутрішній поворот плода за ніжку
- С) Поворот за Брекстон-Гіксом
- Д) Плродоруйнівна операція
- Е) Роди вести консервативно

**46. Роділля, 19 років, перші термінові пологи тривають 14 год. Жінка втомлена, між переймами дрімає. Загальний стан матері і плода задовільний. Розміри тазу: 25-28-31-20. Родова діяльність слабка. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плідний міхур функціонує. Голівка плода на I площині малого тазу, стріловидний шов в лівому косому розмірі. Які тактика лікаря?**

**\* А) Акушерський сон-відпочинок**

В) Окситоцинова проба

С) Родостимуляція

Д) Амніотомія

Е) Кесарів розтин

**47. Повторнородяча 30 років. Таз нормальних розмірів. Роды продовжуються 8 год. ВДМ - 42 см, ОЖ - 110 см. Безводний період - 4 год. Потужний період триває одну годину. При пальпації нижній сегмент різко болючий, контракційне кільце матки на рівні пупка. Симптоми Вастена та Цангеймецстера позитивні. Серцебиття плоду приглушене, ритмічне 134 уд/хв. Який метод пологорозрішення?**

**\* А) Кесарський розтин**

В) Порожнинні акушерські щипці

С) Вихідні акушерські щипці

Д) Вакуум-екстракція плоду

Е) Консервативне ведення пологів

**48. Пологи п'яті. Родова діяльність - перейми по 35-40 сек. через 3-4 хв.**

**Положення плоду поздовжнє, передлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 132-140 уд/хв, Вагінально: шийка матки згладжена, розкриття 8 см. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка на II площині малого тазу, справа допереду визначається перенісся і надбрівні дуги. Який імовірний діагноз?**

**\* А) Перший період пологів, лобне передлежання**

- В) Перший період пологів, лицеве передлежання
- С) Другий період пологів, лобне передлежання
- Д) Перший період пологів, сідничне передлежання
- Е) Перший період родів, передньоголовне передлежання

**49. Вагітна 28 років, доношена вагітність скаржиться на значні кров'яністі виділення з піхви, які з'явилися на фоні загального спокою. Крововтрата 250-300 мл. Шкірні покриви і слизові бліді. АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 98 уд/хв, ритмічний, нитковидний. Положення плоду поперечне, серцебиття глухе, 98 уд/хв, ритмічне, над лоном вислуховується шум плацентарних судин. Де необхідно проводити вагінальне дослідження?**

**\* А) При розгорнутій операційній**

- В) На приймальному покої
- С) В родзалі
- Д) В маніпуляційній
- Е) В операційній

**50. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги в коматозному стані. Вдома були приступи судом. Об'єктивно: АТ 180/100 мм рт.ст., 190/110 мм рт.ст., набряки на нижніх кінцівках і обличчі. ВСДМ - 35 см, ОЖ - 98 см. Положення плоду поздовжнє, серцебиття приглушене, ритмічне, 160 уд/хв. При піхвовому обстеженні шийка матки закрыта. Який імовірний діагноз у даному випадку?**

**\* А) Еклампсія**

- В) Гестоз І половини вагітності
- С) Епілепсія
- Д) Гіпертонічна хвороба
- Е) Діабетична кома

**51. Хвора А. скаржиться на різкі болі в ділянці статевих органів, набряк статевих губ, біль при ході. Температура тіла 38,7°C, пульс 98 уд/хв. При огляді в товщі правої статевої губи визначається щільний, болючий пухлиноподібний утвір 5,0х4,5 см., шкіра і слизові зовнішніх статевих органів гіперемовані, виділення значні з неприємним запахом. Який найбільш імовірний діагноз у даному випадку?**

**\* А) Гострий бартолініт**

- В) Гострий вульвіт Лютнітца
- С) Гострий вульвовагініт
- Д) Запалення кисти Нукка
- Е) Фурункул великої статевої губи

**52. Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних. Шкіра і слозові бліді. Пульс 110 уд/хв, нитковидний, Hb 76 г/л, темп. 36,8°C. АТ 80/60 мм рт.ст. Вагінально: ціаноз слизових, темні кров'янисті виділення, тіло матки дещо збільшене, різко болюче при зміщенні, справа - пухлиноподібний утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?**

**\* А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Гострий апендицит
- С) Апоплексія яйника
- Д) Гострий сальпінгоофорит
- Е) Перекрут кистоми правих додатків матки

**53. Хвора 55 років Скаржиться на збільшення розмірів живота, закрепи, похудання, астенію, появу мажучих виділень з піхви після 4 років менопаузи. Який метод дослідження для верифікації діагнозу необхідно провести?**

**\* А) Роздільне діагностичне вишкрібання порожнини матки і церві кального каналу**

- В) УЗД
- С) Рентгенологічне дослідження ШКТ
- Д) Метросальпінгографію
- Е) Лапароскопію

**54. Жінка 30 років скаржиться на тимчасову втрату свідомості, різкий біль внизу живота, “мельтишіння комах” перед очима. Попередньої менструації не було. Відмічаються симптоми подразнення очеревини. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Позаматкова вагітність**

- В) Пельвіоперитонит
- С) Гострий метроендометрит
- Д) Апоплексія яєчника
- Е) .Гострий апендицит

**55. Хвора скаржиться на гостру раптову біль в нижніх відділах живота, короткотривалу затримку менструації. Шкірні покриви бліді. Пульс 110 уд/хв, АТ 90/50 мм рт.ст. Живіт різко болючий при пальпації в нижніх відділах, позитивний симптом подразнення очеревини. Вагінально: матка побільшена, відхилена вправо, зліва пальпується продовгуватий болючий утвір, заднє склепіння різко болюче, нависає. Який найбільш інформативний метод дослідження?**

**\* А) Діагностична лапароскопія**

- В) Пункція заднього склепіння
- С) Тест на хоріонічний гонадотропін
- Д) УЗД
- Е) Динаміка загального аналізу крові

**56. Породілля, 7 доба після пологів, ускладнених ручною ревізією порожнини матки. Скарги на підвищення температури до 38,7 С, наявність виділень кров'янисто-серозного характеру зі статевих органів з неприємним запахом. Дно матки знаходиться посередині між лоном і пупком, тістуватої консистенції, болюче. Лохії гнійні. Який вірогідний діагноз?**

**\* А) Післяродовий ендометрит**

- В) Субінволюція матки
- С) Кровотеча в пізньому післяродовому періоді
- Д) Фізіологічний післяродовий період
- Е) Гострий аднексит

**57. Жінка 42 роки звернулася до гінеколога зі скаргами на контактні кровотечі з зовнішніх статевих шляхів. При огляді - гіпертрофія вагінальної частини шийки матки, поверхня ерозована. Який метод діагностики найбільш показаний для верифікації діагнозу?**

**\* А) Біопсія тканини шийки матки**

В) Кольпоскопія

С) Реакція Васермана

Д) Цитологічне дослідження мазка з поверхні шийки матки

Е) Цервікоскопія

**58. Породілля, 29 років, треті пологи за останні три роки. Маса дитини при народженні 4800. Стан жінки після народження дитини і посліду різко погіршується, наростають симптоми геморагічного шоку, не дивлячись на введення скоротливих середників, хороше скорочення матки і відсутність травми шийки матки і піхви. Яка можлива причина кровотечі?**

**\* А) Розрив матки**

В) Атонія матки

С) Затримка додаткової дольки плаценти

Д) Коагулопатія

Е) Пошкодження шийки матки

**59. В акушерське відділення поступила вагітна з третьою доношеною вагітністю в першому періоді пологів. При попередніх пологах - слабкість пологової діяльності, патологія третього періоду, ручне відділення посліду. Очікуєма маса плода  $4400 \pm 200$  г. У жінки - анемія I ступеня важкості, клінічні ознаки прееклампсії середнього ступеня важкості. Який найпростіший метод для діагностики можливого порушення згортальної властивості крові слід провести даній вагітній?**

**\* А) Проба по Лі-Уайту**

- В) Визначення кількості тромбоцитів в мазку крові
- С) Кількість фібриногену
- Д) Протромбіновий індекс
- Е) Час кровотечі

**60. Вагітна 29 років хворіє цукровим діабетом, важка форма. Термін вагітності 26 тижнів. По даних УЗД - гіпотрофія плода I ступеня, різке багатовіддя, хронічна утробна гіпоксія плода. Відмічає появу виражених набряків, погіршення зору, підвищення артеріального тиску до 180/90 - 190/100 мм.рт.ст., головну біль. Яка акушерська тактика?**

**\* А) Перервати вагітність по медичних показах шляхом операції малого кесаревого розтину**

- В) Лікування поєданого гестозу вагітних
- С) Спостереження та симптоматична терапія в умовах стаціонару
- Д) Консультація ендокринолога та корекція порушень вуглеводного обміну
- Е) Лікування гіпотрофії та хронічної гіпоксії плоду

**61. Вагітна жінка, 26 років, з терміном вагітності 6-7 тиж. скаржиться на нудоту та блювання до 3-х разів добу. За останні 3 дні блювання почастишало до 15-18 р/добу, жінка схудла на 3,5 кг, з'явилась різка слабкість. Стан задовільний, зріст 164 см, вага 58,5 кг, шкіра бліда, тургор тканин знижений, Ps 100 уд/хв., АТ 100/50 мм. рт ст., t тіла 36,8° С, у сечі реакція на ацетон позитивна (++).**

**Діагноз?**

**\* А) Блювота вагітних**

- В) Гострий холецистит
- С) Гострий гастрит
- Д) Гострий панкреатит
- Е) Харчова токсико-інфекція

**62. Жінка віком 27 років скаржиться на затримку регул на 4 тижні, різкий біль у низу живота зліва, запаморочення. Ps 100 уд/хв, ритмічний, кожа та видимі слизові бліді, АТ - 90/60 мм рт ст. Живіт м'який, болісний при пальпації у нижніх відділах..Діагноз?**

**\* А) Позаматкова вагітність**

- В) Гострий сальпінгоофорит
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Пельвіоперитонит
- Е) Гострий метроендометрит

**63. Вагітна жінка, 19 років, при терміні вагітності 8-9 тижнів. 2 тижні тому з'явилась нудота та блювання до 25-х р/добу. Жінка схудла на 10 кг, з'явилась різка слабкість. При вступі: стан тяжкий, Ps 120 уд/хв., АТ 100/50 мм.рт ст., t тіла 37,8° С, у сечі реакція на ацетон позитивна (++++). Діагноз?**

**\* А) Блювота вагітних**

- В) Гострий холецистит
- С) Гострий гастрит
- Д) Гострий панкреатит
- Е) Харчова токсико-інфекція

**64. Жінка 33 років скаржиться на підвищення температури тіла до 380С, значні гнійні виділення з піхви. З анамнезу: 4 доби тому жінці видалили ВМЗ. Який вірогідний діагноз?**

**\* А) Гострий метроендометрит**

- В) Гострий сальпінгоофорит
- С) Гострий параметрит
- Д) Тромбофлебіт вен малого тазу
- Е) Бактеріальний вагіноз

**65. Вагітна 23 років, строк вагітності 30 тижнів скаржиться на набряки, підвищення АТ до 190/120 мм рт ст, головний біль. У загальному аналізі мочі протеїнурія-2,0 гл. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Прееклампсія**

- В) Пієлонефрит
- С) Еклампсія
- Д) Гіпертонічна хвороба
- Е) Гломерулонефрит

**66. Вагітна жінка, 19 років, термін вагітності 8-9 тижнів. 2 тижні тому з'явилась нудота та блювання до 25-х р/добу. жінка схудла на 10 кг, з'явилась різка слабкість. При вступі: стан тяжкий, Рс 120 уд/хв., АТ 100/50 мм.рт ст., t тіла 37,8є С, у сечі реакція на ацетон позитивна (++++). Діагноз?**

**\* А) Блювота вагітних**

- В) Гострий холецистит
- С) Гострий гастрит
- Д) Гострий панкреатит
- Е) Харчова токсіко-інфекція

**67. Жінка 30 років скаржиться на появу болю внизу живота на 14-й день менструального циклу, запоморочення, слабкість. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Апоплексія яєчника.**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Перехрест ніжки кісти яєчника
- Е) Гострий метроендометрит

**68. Першородяча 25 р. Пологи вчасні. 30 хв. тому відійшли навколоплідні води. Потуги кожні 2-3хв. по 55сек., серцебиття плоду 136 уд/хв, ритмічне. При піхвовому дослідженні: відкриття маткового вічка повне, передлежать сідниці, їх поперечник в прямому розмірі виходу з малого тазу. Як правильно вести пологи?**

**\* А) Провести допомогу за Цов'яновим**

- В) Зробити кесарів розтин
- С) Зробити витягнення плоду за пахвинний згин.
- Д) Провести медикаментозну стимуляцію родової діяльності.
- Е) Провести класичну ручну допомогу.

**69. Через 40 хвилин після народження дівчинки у породіллі М. розпочалась гіпотонічна маткова кровотеча. Після випорожнення сечового міхура, зовнішнього масажу матки, локальної гіпотермії, внутрішньовенного введення утеротонічних засобів, ручного дослідження порожнини матки та масажу матки на кулаці крововтрата склада 1000 мл і продовжується. Який наступний етап лікування?**

**\* А) Негайна лапаратомія, екстирпація матки**

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

**70. Вагітну жінку в терміні 38 тижнів турбують переймоподібні болі низом живота, протягом 3 год. Об'єктивно:Перейми через 6-7 хв..по 20-25 сек. регулярні, положення плоду поздовжнє, передлежить голівка притиснута до входу в малий таз, серцебиття плоду ясне, ритмічне 130 уд.за хв., води цілі. Поставити діагноз.**

**\* А) I період родів**

- В) Фізіологічний преліменарний період
- С) Патологічний преліменарний період
- Д) II період родів
- Е) III період родів

**71. Перші пологи. Пологова діяльність розпочалась 5 годин тому назад. За цей час при достатньо енергійному лікуванні було 4 напади еклампсії наростаючої сили. Хвора без свідомості, найменше подразнення викликає напад. При внутрішньому дослідженні : шийка матки згладжена, відкриття маткового зіву 2 сантиметри, плідний міхур цілий, голівка визначається високо над входом у малий таз, рухома. Яка найбільш правильна тактика лікаря?**

**\* А) Зробити кесарів розтин.**

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

**72. Через 20хвилин у роділлі В. після народження живого доношеного хлопчика, з"явилися значні кров"яністі виділення з статевих шляхів, ознаки відділення плаценти відсутні.Тактика лікаря:**

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

- В) Провести тампонаду матки.
- С) Зробити інструментальну ревізію стінок порожнини матки.
- Д) Ввести в/венно метилергометрин з глюкозою
- Е) Видалення посліду методом Креде-Лазаревича

**73. У роділлі Л., 25 років після відходження навколоплідних вод серцебиття плоду сповільнилось до 100уд/хв. та після перейм не вирівнюється. При вагінальному дослідження виявлено, що шийка матки згладжена, розкриття маткового вічка повне, плідного міхура немає. Передлежить голівка в порожнині малого тазу. Стріловидний шов у правому косому розмірі , мале тім'ячко зліва. Екзостозів у малому тазу не виявлено. Яка тактика лікаря в даній ситуації?**

**\* А) Накладання порожнинних акушерських щипців**

- В) Лікування гіпоксії плода.
- С) Накладання бинта Вербова.
- Д) Підсилення пологової діяльності.
- Е) Кесарів розтин.

**74. Роділля Н., 31 р. знаходиться в 111 періоді 1У термінових пологів. Ознаки відділення плаценти відсутні. Розпочалася маткова кровотеча, що перевищує фізіологічну і продовжується.: Який метод зупинки кровотечі потрібно застосувати ?**

**\* А) Ручне відшарування плаценти та виділення посліду**

- В) Масаж матки на кулаці
- С) Гемотрансфузія
- Д) Клемування за Генкелем-Тіканадзе
- Е) Введення в вену метилергометрину

**75. В гінекологічне відділення поступила жінка з скаргами на кров'яністі виділення з статевих шляхів після затримки менструації протягом 8 тижнів. При УЗД плідне яйце візуалізується в порожнині матки. Який діагноз?**

**\* А) Аборт, що розпочався**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Міхурцевий занесок
- Д) Апоплексія яєчника
- Е) Загноза переривання вагітності

**76. У роділлі пройшли передчасні пологи при терміні гестації 33-34 тижні. Народилася дитина масою 2000,0г у важкій асфіксії; дихання відсутнє, серцебиття до 90 уд.в сек. Тактика лікаря**

**\* А) Провести інтубацію трахеї новонародженого**

- В) Відсмоктати слиз із верхніх дихальних шляхів
- С) Провести тактильне подразнення
- Д) Помістити в кювез
- Е) Ввести адреналін внутрішньосерцево

**77. У багатородячої роділлі 8 роди в І періоді пологів з(явилися болі в животі, які не припиняються, із статевих шляхів з(явились кров(янисті виділення, роділля адинамічна. При об(єктивному огляді матка без чітких контурів, передлегла частина плоду чітко не визначається. Діагноз?**

**\* А) Розрив матки**

- В) Передлежання плаценти
- С) Поперечне положення плоду
- Д) Відшарування плаценти
- Е) Клінічно вузький таз

**78. В пологовий будинок доставлена вагітна із скаргами на болі внизу живота, кров(янисті виділення із статевих шляхів. Термін вагітності 36 тижнів. Стан середньої важкості. АТ 150/100 мм.рт.ст., набряки нижніх кінцівок Серцебиття плоду 160 уд. сек.,приглушене. При проведенні вагінального дослідження, шийка матки сформована,зів закритий. Виділення у вагіні кров(янисті Тактика лікаря?**

**\* А) Зробити терміново кесарський розтин**

- В) Провести гемотрансфузію
- С) Ввести токолітики
- Д) Лікувати гестоз
- Е) Почати родозбудження

**79. Хвора 30 років поскаржилась на наявність кров(янистих виділень з молочних залоз. Яку патологію молочних залоз можна запідозрити?**

**\* А) Злоякісна пухлина**

- В) Фіброзна мастопатія
- С) Кістозна мастопатія
- Д) Лактостаз
- Е) Мастит

**80. 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) Псевдопологи

**81. У жінки 24 років пройшли пологи через природні родові 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

**82. 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

**83. Першородяча 25р. Пологи вчасні. 30 хв. тому відійшли навколоплідні води. Потуги кожні 2-3хв. по 55сек., серцебиття плоду 136 уд/хв, ритмічне. При піхвовому дослідженні: відкриття маткового вічка повне, передлежать сідниці, їх поперечник в прямому розмірі виходу з малого тазу. Як правильно вести пологи?**

**\* А) Провести допомогу за Цов'яновим**

В) Зробити кесарів розтин

С) Зробити витягання плоду за пахвинний згин.

Д) Провести медикаментозну стимуляцію родової діяльності.

Е) Провести класичну ручну допомогу.

**84. У роділлі 25 років, другі термінові пологи.Перейми по 20-25 сек через 5-6 хвилин.Положення плода поздовжнє, передлежить голівка притиснута до входу в малий таз.. Який період родів?**

**\* А) Перший період**

В) Другий період

С) Третій

Д) Прелімінарний

Е) Післяродовий

**85. У першородячої жінки через 10 хв. після народження дитини відмічається опущення затискача на пуповині на 10 см. від промежини. Який діагноз?**

**\* А) Відшарування плаценти від стінки матки**

- В) Неповне відшарування плаценти
- С) Защемлення плаценти
- Д) Прирощення плаценти
- Е) Часткове щільне прикріплення плаценти

**86. В пологове відділення доставлена роділля 28 років. Термін гестації 38 тижнів. Вагітність третя. Друга вагітність 1 рік тому закінчилась “кесарським розтином” у терміні 39-40 тижнів. Скарги на біль у надлобковій ділянці, по ходу рубця біль при пальпації матки. ЧСС плоду 100 в одну хвилину. Перейми слабкі. Відкриття шийки матки - 4 см. головка плоду притиснута до входу в малий таз. З матки помірна кровотеча. Яка подальша тактика ведення пологів?**

**\* А) Кесарський розтин.**

- В) Родостимуляція.
- С) Плороруйнівна операція.
- Д) Консервативне ведення пологів.
- Е) Вихідні акушерські щипці.

**87. В пологовому відділенні першовагітна 28 років у строці 36-37 тижнів. У жінки має місце цукровий діабет, багатоводдя. АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 на хвилину,  $t$  - 36,6°C. У вагітної з'явилися болі в низу живота, вагінальна кровотеча темною кров'ю. При огляді - положення плоду продольне, головка прижата до входу в таз. Шийка матки укорочена до 1,5 см, помірно м'яка, відкриття до 2 см. Кровотеча з матки. ЧСС плоду - 178 в 1 хв. Тактика ведення пацієнтки?**

**\* А) Кесарський розтин в екстремному порядку.**

- В) Переливання крові.
- С) Плродоруйнівна операція.
- Д) Родостимуляція.
- Е) Гемостатична терапія.

**88. У прийомне відділення лікарні звернулась жінка 22 років зі скаргами на раптово виниклі болі в нижніх відділках живота більше зліва, іррадіюючі в задній прохід, нудоту, слабкість. Стан середньої важкості, погіршується. АТ - 85/50 мм рт. ст., пульс - 102 на хвилину,  $t$  - 36,8°C. Живіт напружений, є ознаки подразнення брюшини. Остання менструація закінчилась 5 тижнів тому. Про яку патологію перш за все слід подумати?**

**\* А) Порушена позаматкова вагітність.**

- В) Гострий апендицит.
- С) Загострення аднекситу.
- Д) Перітоніт.
- Е) Ниркова коліка.

**89. У вагітної в 32 тижні вагітності дома відійшли навколоплідні води.**

**Викликаний лікар виявив пульсуючу пуповину, яка випала. Тактика лікаря?**

**\* А) Терміново госпіталізувати в положенні з приподнятим тазом**

- В) Заправити пуповину в піхву
- С) Затампонувати піхву
- Д) Введення спазмолітиків
- Е) Введення утеротонічних засобів

**90. 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.

**91. 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) Кровоспинна терапія.
- С) Гормональний гомеостаз.
- Д) Оперативне лікування.
- Е) Пункція заднього склепіння.

**92. Бригада швидкої допомоги викликана до багатородящої жінки, що народила вдома. Матка на рівні пупка, кульоподібної форми, з піхви звисає пуповина. Після народження дитини пройшло 30 хвилин. Яка тактика лікаря?**

**\* А) Негайно транспортувати жінку до пологового відділення.**

- В) Ввести в/в окситоцин.
- С) Виконати ручне відділення посліду.
- Д) Застосувати метод Абуладзе.
- Е) Продовжити очікування до 2-х годин.

**93. Дівчинка 12 років, що має гінекологічний вік 6 місяців, скаржиться на кровотечу з піхви, що виникла на 5 день менструації, слабкість, запаморочення. В ан. крові - Нb- 64 г/л, еритроцити. -  $1,8 \times 10^9$ /л, тромбоцити - 280 тис./л. Встановіть діагноз.**

**\* А) Ювенільна маткова кровотеча.**

- В) Геморагічний васкуліт.
- С) Хвороба Віллібрандта.
- Д) Гіповітаміноз вітаміну К.
- Е) Тромбоцитопенічна пурпура.

**94. Родовий період у жінки ускладнився емболією околоплідними водами. Своєчасним комплексом реанімаційних заходів вдалося відновити функцію життєвоважливих органів та систем. До боротьби з яким ускладненням треба бути готовим на II етапі надання реанімаційної допомоги:**

**\* А) Профузна маточна кровотеча.**

- В) Тромбоз судин головного мозку.
- С) Тромбоемболія легеневої артерії.
- Д) Гіпертонус матки з загрозою її розриву
- Е) Дізурічний синдром.

**95. Після укладення породіллі на операційний стіл в неї виникла артеріальна гіпотонія, брадикардія, нудота, блювання, задишка. Описані явища зникли, як тільки породілля повернули на бік. Який патологічний процес має місце:**

**\* А) Синдром нижньої полої вени.**

- В) Ортостатичний колапс.
- С) Емболія околоплідними водами.
- Д) Розрив матки.
- Е) Тромбоемболічні ускладнення.

**96. У породіллі с патологічною крововтратою, компенсованою своєчасним уведенням крові та кровезамінників, відмічено зростання діастолічного артеріального тиску при стабільному систолічному. На що посвідчує даний симптом:**

**\* А) На генералізовану компенсаторну вазоконстрикцію.**

- В) На компенсаторне зростання серцевого викиду.
- С) На зниження тону судин.
- Д) На приєднання серцевої слабкості.
- Е) На зниження серцевого викиду.

**97. Першовагітна 20 років у терміні 7,5 місяців знаходиться у терапевтичному відділені з загостренням хронічного холециститу. Після проведення інфузійної терапії в об'ємі 1,5 л у вагітної виник головний біль, зниження зору, нудота, біль в епігастрії. АТ=170/110 мм рт. ст. Найбільш вірогідний діагноз:**

**\* А) Прееклампсія.**

- В) Еклампсія.
- С) Гіпертензія вагітних.
- Д) Загострення холециститу.
- Е) Перфоративна виразка шлунку.

**98. У вагітної 23 років в терміні 38 тижнів удома раптово почались перейми та відбулися роди. Народився живий доношений хлопчик, відділився послід. Почалась масивна маточна кровотеча. Найбільш вірогідний діагноз:**

**\* А) Гіпотонічна кровотеча.**

- В) Гіпокоагуляційна кровотеча.
- С) Кровотеча із розривів м'яких родових шляхів.
- Д) Розрив матки.
- Е) Зниження загального периферичного опору.

**99. У вагітної 23 років в терміні 38 тижнів удома раптово почались перейми та відбулися роди. Народився живий доношений хлопчик, відділився послід. Почалась масивна маточна кровотеча. Ваша тактика:**

**\* А) Невідкладна госпіталізація з попереднім налагоджуванням внутрішньовеного доступу та уведенням окситоцину та метілергометрину внутрішньовено.**

- В) Невідкладна госпіталізація без надання невідкладної допомоги.
- С) Уведення окситоцину та метілергометрину внутрішньом'язово.
- Д) Зовнішній масаж матки.
- Е) Введення норадреналіну.

**100. У вагітної 28 років, що знаходиться на лікуванні з діагнозом прееклампсія, відбувся приступ судом. Які з нижчеперелікованих ліків треба ввести при наданні невідкладної допомоги:**

**\* А) Седуксен.**

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

**101. Жінка 20 років доставлена до приймального відділення многопрофільної лікарні з терміном вагітності 26 тижнів. Добу тому відійшли околоплідні води. 6 годин потому почалася регулярна родова діяльність. В приймальному відділенні народився мертвий мацерований плід. У жінки з'явилися гарячка, задишка, акроціаноз. Пульс=130 ударів за хвилину, слабкий. АТ=80/50 мм рт. ст. Маточної кровотечі немає. Який найбільш вірогідний діагноз:**

**\* А) Гострий ендометрит, інфекційно-токсичний шок.**

В) Розрив матки, больовий шок.

С) Гострий апендицит.

Д) Гострий пієлонефрит.

Е) Геморагічний шок, внутрішня кровотеча.

**102. Жінка 20 років доставлена до приймального відділення многопрофільної лікарні з терміном вагітності 26 тижнів. Добу тому відійшли околоплідні води. 6 годин потому почалася регулярна родова діяльність. В приймальному відділенні народився мертвий мацерований плід. У жінки з'явилися гарячка, задишка, акроціаноз. Пульс=130 ударів за хвилину, слабкий. АТ=80/50 мм рт. ст. Маточної кровотечі немає. Ваша тактика:**

**\* А) Госпиталізація у відділення інтенсивної терапії, інфузійна та антибактеріальна терапія.**

В) Госпиталізація у гінекологічне відділення.

С) Введення знеболюючих ліків.

Д) Антибактеріальна терапія.

Е) Інфузійна та антибактеріальна терапія у приймальному відділенні.

**103. В машині швидкої допомоги настали пологи у вагітної В., 32 літ. Вагітність та пологи II, у строк. Плод народився у тазовому передлежанні. Голівка застрягла у пологових шляхах. Тіло плода синюшне, без тону́су, серцебиття відсутнє. Із додаткового анамнезу в'я́снено - вагітна на обліку ніде не була і ніким не спостерігалась. Що робити і де надати допомогу?**

**\* А) Відвести в пологове відділення.**

- В) Витягти плід у машині швидкої допомоги.
- С) Зробити плодоруйнівну операцію у машині швидкої допомоги.
- Д) Зробити масаж серця плода у машині швидкої допомоги.
- Е) Ввести атропін в серце плода в машині швидкої допомоги.

**104. У вагітної 21 року з прееклампсією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити  $1,0 \times 10^9/\text{л}$ ; 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.

**105. У 26-літньої породіллі Ж., після 1 пологів у строк через 30 хвилин після пологів ознаки відділення плаценти негативні. Кровотечі не має. Дно матки щільне на рівні пупка. Вкажіть лікувальну тактику.**

**\* А) Ручне обстеження порожнини матки.**

- В) Виділення плаценти по Креде.
- С) Вишкрібання матки.
- Д) Виділення плаценти за пуповину.
- Е) Виділення плаценти абортцангом.

**106. Вагітна О., 19 років, перша вагітність 35-36 тижнів. Хворіє СНІДом 2 роки, з приводу якого анонімно лікувалася. Який вид розродження 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

**107. У пологах у 22-річної роділлі при вислуховуванні серцебиття плода воно склало 90 уд/хвил., характеризувалось приглушеністю та аритмією. При вагінальному дослідженні: розкриття шийки матки повне, води відійшли, передлежить голівка у порожнині малого тазу. Виділення сукровичні, мізерні. Вкажіть лікувальну тактику.**

**\* А) Порожнинні акушерські щипці.**

- В) Вакуум-екстракція плоду.
- С) Кесарський розтин.
- Д) Плродоруйнівна операція.
- Е) Медикаментозна терапія.

**108. Хвора С., 21 року поступила зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, кров'яністі виділення із статевих шляхів, затримку менструації на 3 місяці. При огляді у дзеркалах - згустки крові у піхві, канал шийки матки відкритий. При бімануальному обстеженні: тіло матки збільшено до 5-6 тижнів вагітності, щільне, безбольове. Склепіння глибокі, придатки не пальпуються. Встановіть діагноз.**

**\* А) Початковий аборт.**

- В) Аборт у ходу.
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Ендометрит.
- Е) Вагітність, що не розвивається.

**109. Вагітна Т., 17 років доставлена машиною швидкої допомоги в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, погіршення зору. При огляді: шкіра бліда, пам'ять ясна, дихання вільне. АТ 190/100 мм рт ст. на обох руках, набряки на ногах та животі. Дно матки вище пупка, відповідає 34-35 тижням вагітності, активність плоду не порушена, виділень із статевих органів немає. Відмічається посмикування (судоми) м'язів обличчя. Встановіть діагноз.**

**\* А) Еклампсія.**

В) Прееклампсія тяжкого ступеню.

С) Менінгоенцефаліт.

Д) Епілепсія.

Е) Гіпертонічна енцефалопатія.

**110. У пологовий будинок доставлена родилля. Термін вагітності - 38 тижнів. І період пологів. Розкриття маткового вічка 5 см. Плодовий міхур цілий. Передлежать ніжки плода. Праворуч і попереду визначається пульсуюча пуповина. Яка тактика ведення пологів?**

**\* А) Кесарів розтин**

В) Амніотомія.

С) Ведення пологів за методом Цов'янова.

Д) Введення спазмолітиків.

Е) Витягання плода за ніжку.

**111. Хвора Н., 22 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з ірадіацією у пряму кишку. В анамнезі затримка менструації на 3 місяці. Об'єктивно: живіт напружений, різко больовий при пальпації.**

**Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. При бімануальному обстеженні відмічається пухлина у місці лівих придатків матки з різким болем при пальпації. Заднє склепіння матки різко больове та напружене. Виділення темно-кров'яністі. Встановіть діагноз?**

**\* А) Порушена позаматкова вагітність.**

В) Апоплексія яєчника.

С) Позалікарняний аборт.

Д) Перекрут ніжки кісти яєчника.

Е) Аднексит.

**112. На прийомі у дільничного акушер-гінеколога у хворої А. 42 років було діагностовано поліп цервікального каналу, що кровоточить. Яка лікарська тактика?**

**\* А) Госпіталізація у гінекологічне відділення для проведення поліпектомії та окремого вишкрібання цервікального каналу та стінок матки з наступним гістологічним дослідженням зшкребку.**

В) Направити хвору на кольпоскопію з наступним визначенням тактики.

С) Провести відразу в жіночій консультації поліпектомію, та відправити поліп на гістологічне дослідження.

Д) Направити хвору на консультацію в онкологічний диспансер.

Е) Тактику визначити після результату цитологічного дослідження мазку.

**113. У беременной женщины в результате введения витаминов группы В в родзале развился анафилактический шок, который впоследствии привел к остановке кровообращения. Проводятся реанимационные мероприятия. Какова тактика ведения родов в таком случае?**

**\* А) Кесарево сечение на фоне продолжающихся реанимационных мероприятий**

В) Кесарево сечение возможно только после успешной реанимации

С) Родоразрешение не проводится

Д) Родоразрешение путем наложения акушерских щипцов

Е) Родоразрешение путем вакуум-экстракции

**114. Не обследованная беременная с длительно текущим тяжелым поздним гестозом доставлена в роддом. Принято решение об экстренном родоразрешении путем кесарева сечения. На операции - операционное поле сухое. Определено время свертываемости крови по Ли-Уайту 2?15", протромбиновый индекс (ПТИ) - 135%. О чем свидетельствуют клинические и лабораторные данные?**

**\* А) ДВС-синдром, I стадия**

В) ДВС-синдром, II стадия

С) ДВС-синдром, III стадия

Д) ДВС-синдром, IV стадия

Е) Физиологическая компенсаторная гиперкоагуляция

**115. У беременной, не наблюдавшейся в женской консультации длительно текущий тяжелый гестоз. Во время абдоминального родоразрешения появилась повышенная кровоточивость тканей. Время свертываемости крови по Ли-Уайту 12? - сформировался рыхлый сгусток крови, протромбиновый индекс - 72%, фибриноген - 1,5 г/л, фибриноген В +. Тромбоцитов -  $108 \times 10^9/\text{л}$ . О чем свидетельствуют клинические и лабораторные данные?**

**\* А) ДВС-синдром, II стадия**

В) ДВС-синдром, I стадия

С) ДВС-синдром, III стадия

Д) ДВС-синдром, IV стадия

Е) Тромбоцитопеническая пурпура

**116. Родоразрешена первородящая с тяжелым длительно текущим гестозом. Роды осложнились гипотоническим кровотечением. Консервативные методы остановки эффекта не дали. Во время экстирпации матки объем кровопотери достиг 1900 мл. Кровь жидкая, время свертываемости по Ли-Уайту - сгусток не образуется. Кровоточивость мест инъекций, пальцевых прижатий. Тромбоцитов  $42 \times 10^9/\text{л}$ . О чем свидетельствуют клинические и лабораторные данные?**

**\* А) ДВС-синдром, IV стадия**

В) ДВС-синдром, II стадия

С) ДВС-синдром, I стадия

Д) ДВС-синдром, III стадия

Е) Тромбоцитопеническая пурпура

**117. Беременность с III триместра протекала на фоне тяжелого гестоза. Роды 6-ые, срочные, осложнились гипотоническим кровотечением. Консервативные методы остановки эффекта не дали. Во время экстирпации матки объем кровопотери достиг 1600 мл. Значительная кровоточивость операционного поля, мест инъекций. Время свертываемости по Ли-Уайту 24 мин., сгусток быстро лизируется. Протромбиновый индекс - 42%. Тромбоцитов 68 x 109/л. О чем свидетельствуют клинические и лабораторные данные?**

**\* А) ДВС-синдром, III стадия**

В) ДВС-синдром, IV стадия

С) ДВС-синдром, II стадия

Д) ДВС-синдром, I стадия

Е) Тромбоцитопеническая пурпура

**118. Первобеременная поступила в стационар с жалобами на сильную головную боль, мелькание мушек, пелена перед глазами, боли в эпигастральной области, повышение температуры до 37,6°C, однократную рвоту. Накануне был жидкий стул. АД 170/100 и 180/120. Отеки на нижних конечностях, в моче обнаружен белок. Диагноз?**

**\* А) Тяжелая преэклампсия**

В) Пищевая токсико-инфекция

С) Мигрень

Д) Менингит

Е) Эклампсия

**119. В акушерский стационар госпитализирована первобеременная. В ЖК не наблюдалась. Жалобы на ноющие боли внизу живота. Отмечает ухудшение зрения. Обследована: беременность 31 нед., начало I периода родов, сахарный диабет, тяжелое течение, декомпенсированный, нейроангиоретинопатия. На глазном дне множественные свежие кровоизлияния. Какова тактика ведения больной?**

**\* А) Экстренное родоразрешение путем операции кесарево сечение**

В) Коррекция сахарного диабета, сохраняющая беременность терапия

С) Исключение потуг наложением акушерских щипцов

Д) Вакуум-экстракция плода

Е) Родоразрешение без исключения потуг

**120. Поступила повторнородящая, схватки по 35 сек. через 3,5 мин. Согласно данным обменной карты у роженицы миопия высокой степени, прогрессирующая во время беременности. Состояние плода удовлетворительное. Планируется крупный плод. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие зева 7-8 см, головка прижата к I плоскости малого таза, вставление правильное. Какова тактика ведения родов?**

**\* А) Родоразрешение путем операции кесарева сечения**

В) Консервативное завершения родов

С) Вакуум-экстракция плода по достижению полного открытия зева

Д) Родостимуляция, с целью скорейшего окончания родов

Е) Исключение потуг операцией наложение акушерских щипцов

**121. Госпитализирована повторнородящая 42 лет с предвестниками родов. На учете в женской консультации не состояла. Пульс 88 уд/мин. АД 170/110 мм рт.ст. Отеков нет. Суточный диурез 1600 мл. Протеинурии нет. Прибавка в весе укладывается в физиологические значения. Нормостенического телосложения. Признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ. Осмотрена окулистом - артерии сетчатки сужены, извиты. Какой нозологии соответствует описанная симптоматика?**

**\* А) Гипертонической болезни II ст.**

- В) Преэклампсии средней степени
- С) Вегетососудистой дистонии
- Д) Симптоматической артериальной гипертензией
- Е) Преэклампсии тяжелой степени

**122. Женщина 20 лет на 38-39 неделе беременности поступила в приемный покой после серии судорожных эпилептических припадков. Уровень сознания - кома. Отмечается выраженный отек нижних конечностей, одутловатость лица. АД=170/120 мм.рт.ст., ЧСС= 120 в 1 минуту. Дыхание частое поверхностное. Данная клиническая картина более характерна для:**

**\* А) Эклампсии**

- В) Преэклампсии
- С) Эпилепсии
- Д) Отравления неизвестным веществом
- Е) Острого нарушения мозгового кровообращения

**123. Женщина 27 лет на 38-39 неделе беременности поступила в приемный покой после серии судорожных эпилептических припадков. Уровень сознания – сопор. Отмечается выраженный отек нижних конечностей, одутловатость лица. АД=190/120 мм.рт.ст., ЧСС= 120 в 1 минуту. Дыхание частое поверхностное. В данной ситуации необходимо:**

**\* А) Экстренное оперативное родоразрешение**

- В) Госпитализация больной в отделение интенсивной терапии
- С) Наблюдение за состоянием больной в динамике
- Д) Экстренная стимуляция родовой деятельности
- Е) Немедленное назначение дегидратационной терапии.

**124. В приемный покой поступила женщина на 35-36 неделе беременности после единичного судорожного припадка. В сознании, несколько заторможена. Отмечается отечность лица, век, выражены отеки на нижних конечностях. АД=180/130 мм.рт.ст., ЧСС=100 в 1 минуту. Какой препарат нельзя использовать в данном случае для снижения артериального давления?**

**\* А) Фуросемид**

- В) Клофелин
- С) Фенигидин
- Д) Магния сульфат
- Е) Нитроглицерин

**125. У беременной женщины в результате введения препаратов для родостимуляции в родзале развился анафилактический шок, который впоследствии привел к остановке кровообращения. Проводятся комплекс сердечно - легочной реанимации. Что необходимо предпринять, чтобы реанимационные мероприятия для матери были эффективны?**

**\* А) Провести кесарево сечение во время выполнения реанимации**

- В) Удвоить дозу вводимых препаратов
- С) Проводить реанимацию на правом боку
- Д) Реанимация не имеет каких-либо особенностей
- Е) Введение адреналина проводя внутрисердечно

**126. Хвора 30 років звернулась у жіночу консультацію зі скаргами на безпліддя на протязі 5 років, загальну слабкість, схуднення, посилену нічну потлівість, періодичну субфебрильну температуру тіла. У останні 3 роки порушення менструальної функції. Обстежена по тестам функціональної діагностики - ановуляторні цикли. На гістеросальпінгографії - маткові труби з контурами, схожими на чотки, намисто, або сегменти. Незначне збільшення яєчників. Гіпопластична матка. Встановіть діагноз?**

**\* А) Туберкульоз придатків матки**

- В) Неспецифічний аднексит
- С) Гонорейний сальпінгоофорит
- Д) Хламідіоз статевих органів
- Е) Цитомегаловірусна інфекція статевих органів

**127. У 58-ми літньої жінки з менопаузою 3 роки і відсутністю статевого життя за останні 5 років спостерігається у продовж 8 днів метрорагія помірної інтенсивності. Тіло матки ледь збільшене, додатки без особливостей, шийка матки макро- та кольпоскопічно без змін. Цитологія цервікального каналу на атипію - 1У ступінь заключення. Що необхідно зробити для встановлення діагнозу?**

**\* А) Роздільне діагностичне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки.**

- В) Обстеження по тестам функціональної діагностики
- С) Цервікоскопія
- Д) Аспірат-цитологія порожнини матки
- Е) Штрих-біопсія ендометрію

**128. У роділлі раптово розвився озноб, прогресивно нарастає серцево-легенева недостатність, температура тіла підвищилась до 40оС. Яке ускладнення вірогідніше за все має місце?**

**\* А) Емболія навколоплідними водами**

- В) Профузна внутрішня кровотеча
- С) Приступ еклампсії
- Д) Гостра надниркова недостатність

**129. 28-річна жінка, 30 тижнів вагітності, звернулась до лікарні в зв'язку з відсутністю відчуття рухів плода впродовж 2 днів. Методом вибору в діагностиці внутрішньо-утробної смерті плода являється:**

**\* А) Ультразвукова оцінка серцебиття плода**

- В) Стійка відсутність рухів плода
- С) Зміна позитивного сироваткового тесту на вагітність на негативний
- Д) Амніоцентез з дослідженням амніотичної рідини
- Е) Абдомінальне рентгенологічне обстеження плода

**130. Роділля 27 років, роди II доношеним плодом. Скарги на болючі часті перейми, тривають 6 годин, нудоту. Останні 2 години стали майже безперервними, болючими. При огляді: матка при пальпації напружена, болюча. контракційне кільце на рівні пупка, розширене косо. Справа над входом в таз визначається голівка плода, серцебиття плода приглушене ритмічне 140 уд.в хв. Вагінальне обстеження: відкриття шийки матки 8см, плідний міхур відсутній і води відійшли годину тому. Прилягаюча частина – плече вколочене у вхід в малий таз. Яка тактика ведення даного випадку?**

**\* А) Кесарів розтин**

- В) Ембріотомія плода
- С) Поворот плода на ніжку
- Д) Накладання акушерських щипців
- Е) Проведення епізіотомії

**131. Хвора к., 27 років, звернулася до дільничного гінеколога із звичним невиношуванням. В анамнезі 2 самовільні викидні до 10 тижнів вагітності. Обстежена на внутрішньоутробні інфекції та загальне клініко-лабораторне обстеження. Патології не виявлено. Консультації яких спеціалістів обов'язкові для такої хворої?**

**\* А) Генетик , ендокринолог, терапевт.**

- В) Хірург, стоматолог, дерматолог.
- С) Гастроентеролог, проктолог, уролог.
- Д) Ревматолог, отоларинголог, кардіолог.
- Е) Гематолог, фтізіатр, пульмонолог.

**132. Жінка 27 років з первинним безпліддям в анамнезі, скаржиться на розпираючі болі під час менструації внизу живота, мажучі виділення до менструації. При бімануальному дослідженні: матка не збільшена, обмежено рухома, зліва визначається еластичний утвір до 7 см в діаметрі. Ваш діагноз?**

**\* А) Ендометриоїдна кіста лівого яєчника**

- В) Лівобічна трубна вагітність
- С) Лівобічний сактосальпінкс
- Д) Некроз фіброматозного вузла матки
- Е) Пухлина кишківника

**133. Жінка в 6 тижнів вагітності скаржиться на спрагу, свербіння шкіри, порушення зору, поліурію. В анамнезі І тип цукрового діабету. В аналізі крові цукор 9 ммоль/л натще, серце, 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

**134. У вагітної 27 років, в терміні вагітності 37 тижнів на протязі 2-х хвилин розвинулися тонічні судоми, що поширюються з голови, шиї та рук на тулуб та ноги. Дихання неадекватне. АТ - 160/110 мм рт. ст., пульс - 106 в хв. Зіниці розширені. шкіра і слизові - ціанотичні. Ваш діагноз?**

**\* А) Еклампсія**

- В) Прееклампсія
- С) Епілепсія
- Д) Геморагічний інсульт
- Е) Менінгіт

**135. Першовагітна (36 тижнів) відмітила появу кров'янистих виділень з піхви після акту дефекації. Через 20 хв. кровотеча припинилась, склала біля 150 мл. Загальний стан задовільний, артеріальний тиск 120/70 мм.рт.ст., матка не болюча; голова плоду високо над входом в малий таз, серцебиття плода 140 ударів в хвилину, ритмічне. Яка тактика лікаря ?**

**\* А) Госпіталізувати в акушерський стаціонар.**

- В) Організувати стаціонар на дому.
- С) Обстежити хвору в онкодиспансері.
- Д) Призначити кровозупинні засоби.
- Е) Призначити консультацію проктолога.

**136. Першовагітна у терміні 4-6 тижнів. Скарги на переймоподібний біль внизу живота, значні кров'яністі виділення зі згустками протягом доби. При огляді - матка побільшена до 5 тижнів, шийка матки вкорочена до 1 см, діаметр цервікального каналу - 1см, згортки крові у піхві. Дані ультразвукового дослідження - порожнина матки розширена до 2,5 см з неоднорідним вмістом. Яка тактика лікаря ?.**

**\* А) Госпіталізація в гінекологічний стаціонар.**

- В) Амбулаторне призначення скорочуючих препаратів.
- С) Амбулаторне призначення кровозупинних препаратів.
- Д) Амбулаторне призначення спазмолітичних препаратів.
- Е) Госпіталізація в гематологічне відділення.

**137. У жінки V вагітність 7 -8 тижнів. Скарги на незначні кров'яністі виділення з піхви,, біль внизу живота протягом 2 днів, вчора підйом температури до 38.7 оС, лихоманка . В анамнезі -3 пологів, 2 аборти. При огляді - гнійно-кров'яністі виділення із цервікального каналу ,матка тістувата болюча . Пульс до 100 ударів в хвилину, зсув лейкоцитарної формули вліво Про який вид аборту слід думати?**

**\* А) Інфікований аборт.**

- В) Загроза аборту.
- С) Неповний аборт.
- Д) Розпочатий аборт.
- Е) Аборт в ході.

**138. В сімейну амбулаторію звернулась першовагітна 20р. у терміні 7-8 тижнів. Скарги на переймоподібний біль внизу живота, масивні кров'яністі виділення зі згустками протягом доби. При гінекологічному дослідженні - шийка матки вкорочена до 1 см, діаметр цервікального каналу - 1см, згортки крові у піхві. При ультразвуковому дослідженні - порожнина матки розширена до 2,5 см з неоднорідним вмістом. Тактика сімейного лікаря ?.**

**\* А) Госпіталізація в гінекологічний стаціонар.**

- В) Амбулаторне призначення скорочуючих препаратів.
- С) Амбулаторне призначення кровозупинних препаратів.
- Д) Амбулаторне призначення спазмолітичних препаратів.
- Е) Госпіталізація в гематологічне відділення.

**139. У роділлі ІУ пологи великим плодом, які тривають 8 годин. 5 годин тому вилилися навколоплодові води. Перейми різко болючі. Після однієї з перейм з'явився сильний біль в животі. Родова діяльність припинилась. Контури матки нечіткі, частини плода визначаються під передньою черевною стінкою. Серцебиття плода не вислуховується. Стан роділлі прогресивно погіршується. Артеріальний тиск 90/50 мм рт. ст., пульс 105 ударів на хвилину. Яка невідкладна допомога ?**

**\* А) Оперативне лікування.**

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

**140. Першородяча , 28 років. Під час прорізування голівки через високу промежину зроблено перінеотомію. Народився плід масою 4100,0. При огляді родових шляхів виявлено розрив промежини з порушенням цілості сфінктера і цілості прямої кишки. Ваші дії.**

**\* А) Ушивання розриву промежини.**

- В) Введення анальгетиків.
- С) Ушивання розриву через 7 днів.
- Д) Консервативне лікування
- Е) Ушивання розриву через 3 дні.

**141. Хвора 22 роки поступила зі скаргами на кровотечу з піхви, триває 2 дні. Остання менструація 3 місяці тому. Дещо бліда, температура 37,20С, пульс 90 уд./хв. АТ 100/50 мм.рт.ст. Живіт при пальпації м'який, болючий над лоном, де пальпується ущільнений утвір, виходить з малого тазу. Перитонеальні симптоми відсутні. З піхви - значні кров'яністі виділення зі згустками. ваші дії?**

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

- В) Введення антибіотиків.
- С) Введення спазмолітиків.
- Д) Переливання кровозамінників.
- Е) Введення анальгетиків

**142. У роділлі у першому періоді перших термінових родів з'явилися кров'яністі виділення з піхви та погіршився загальний стан. Друга половина вагітності протікала з явищами гестозу середнього ступеня важкості. Об'єктивно: АТ 160/100 мм. рт. ст., PS 100 уд. хв. Матка в гіпертонусі, по передній стінці визначається вип'ячування, болюче при пальпації. Серцебиття плода глухе, ритмічне, до 170 уд. за хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка 4 см, плідний міхур цілий, передлегла голівка притиснена до входу в малий таз. Якою повинна бути лікарська тактика?**

**\* А) Провести операцію кесаревого розтину в ургентному порядку.**

- В) Ввести спазмолітики та кровозупинні препарати.
- С) Розпочати довенне введення окситоцину.
- Д) Провести амніотомію.
- Е) Розпочати лікування гіпоксії плода.

**143. У жінки з 3 вагітністю 38-39 тижнів, в пологах з'явилась кровотеча. Анамнез - 1 нормальні роди, 1 аборт. Матка з чіткими контурами, положення плода повздовжнє, передлегла голівка притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне 140 уд. за хв. Шийка матки вкорочена до 0,5 см, цервікальний канал розкритий на 3 см, за вічком визначаються оболонки і м'яка тканина, що виступає за край вічка. Крововтрата складає 300 мл. Яка лікарська тактика?**

**\* А) Провести операцію кесаревого розтину.**

- В) Провести амніотомію.
- С) Розпочати довенне введення окситоцину.
- Д) Ввести кровозупинні препарати.
- Е) Ввести спазмолітики..

**144. У жінки 24 років скарги на гострий біль внизу живота, виник раптово. Остання менструація 1,5і тому, протягом тижня турбують мажучі кров'яністі виділення з піхви. Бліда, АТ 90/60 мм рт. ст., PS 100 уд хв. При пальпації - різка болючість та подразнення очеревини в нижніх відділах живота. Шийка матки ціанотична, нависання заднього склепіння піхви, бімануальне дослідження утруднене через різку болючість. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?**

**\* А) Пункція заднього склепіння піхви.**

- В) УЗД органів малого тазу.
- С) Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки.
- Д) Провести тест на вагітність.
- Е) Діагностична лапароскопія.

**145. Вагітна 18 років доставлена в гінекологічне відділення із скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів. Термін вагітності - 8 тижнів, шийка матки скорочена, відкриття - 3 см. В шийці матки визначаються частини плодового яйця. Визначить стадію аборт.**

**\* А) Аборт у ході.**

- В) Загрозливий аборт.
- С) Аборт, що розпочався.
- Д) Неповний аборт.
- Е) Інфікований аборт.

**146. В жіночій консультації у вагітної у терміні вагітності 24 тижні під час УЗ дослідження діагностовано центральне передлежання плаценти. Яка тактика лікаря жіночої консультації?**

**\* А) Госпіталізація до відділення патології вагітних.**

- В) Повторний огляд в жіночій консультації через 2 тижні.
- С) Призначити клінічний аналіз крові, визначення гематокриту.
- Д) Нагляд у денному стаціонарі.
- Е) Провести доплерографію.

**147. В жіночу консультацію звернулась вагітна 22 років із скаргами на помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів. Під час УЗ обстеження встановлена вагітність 34 тижня, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Тактика лікаря жіночої консультації.**

**\* А) Негайна госпіталізація вагітної до пологового будинку машиною швидкої допомоги.**

- В) Призначити спазмолітики.
- С) Госпіталізація до пологового будинку в плановому порядку.
- Д) Повторний огляд в жіночій консультації через 24 години.
- Е) Призначити клінічний аналіз крові та коагулограму.

**148. Пологи другі, вчасні. З години тому відійшли навколоплідні води. Пологова діяльність активна, загальнорівномірнорозвужений таз II ступеня. Передбачувана маса плода 3900,0. Серцебиття плода не вислуховується. При піхвовому дослідженні відкриття шийки матки повне, плідного міхура немає, передлежить голівка плода, притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі. Що робити?**

**\* А) Краніотомія.**

- В) Ведення пологів через природні статеві шляхи.
- С) Кесарів розтин.
- Д) Стимуляції пологової діяльності окситоцином.
- Е) Накладання акушерських щипців.

**149. Доношена вагітність, двійня. 5 хв. тому народився перший плід у головному передлежанні. При піхвовому дослідженні плодовий міхур другого плода цілий. Передлежать ніжки другого плода. серцебиття плода приглушене 160 уд. за хв. Що робити?**

**\* А) Амніотомія. Витягання плода за ніжку.**

- В) Кесарів розтин.
- С) Ведення пологів за Цов'яновим.
- Д) Зовнішній поворот плода на голівку.
- Е) Лікування гіпоксії плода.

**150. Первородяща 30 років. Вагітність доношена. Води відійшли 8 годин тому. Перейми нерегулярні, короткі. Розміри тазу: 26-26-32-17. Індекс Солов'єва 16 см. Передбачувальна маса плода 4000,0. Голівка плода рухома над входом до малого тазу. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136 уд. за хв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 3 см, плодовий міхур відсутній, голівка плода рухома над входом у малий таз, кон'югата діагональна -11 см. Що робити?**

**\* А) Операція кесарів розтин.**

- В) Стимуляція пологової діяльності окситоцином.
- С) Ведення пологів через природні пологові шляхи.
- Д) Плродоруйнівна операція.
- Е) Накладання порожнинних акушерських щипців

**151. Хвора 15 років надійшла до стаціонару зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, які з'явилися після чергових місячних і тривають вже 2 тижні. При огляді: шкірні покрови бліді, Рс-86 за 1 хв, ритмічний, АД 100/70 мм. рт. ст., Нв - 86 г/л, гематокрит - 28%. Живіт м'який, безболісний. При ректоабдомінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, туга, безболісна. Придатки з обох боків не збільшені, виділення з статевих шляхів кров'янисті, помірні. При якому захворюванні може спостерігатися така клінічна картина?**

**\* А) Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільна**

- В) Хвороба Верльгофа
- С) Гранульозоклітинна пухлина яєчника
- Д) Геморагічній васкуліт
- Е) Вагітність

**152. Хвора 70 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які з'явилися приблизно понад місяць тому. Вкажіть найбільш раціональну тактику лікаря жіночої консультації?**

**\* А) Направити хвору в гінекологічний стаціонар для вишкрібання порожнини матки.**

В) Поставити хвору на диспансерний нагляд з оглядом через 1 місяць.

С) Назначити скорочуючі матку препарати.

Д) Направити хвору до онколога.

Е) Провести вишкрібання порожнини матки у жіночій консультації.

**153. У жінки 30 років, повторновагітної, під час чергового скринінгу в 24 тижні вагітності виявлено розташування плаценти по передній поверхні матки з перекриттям внутрішнього вічка матки. Скарг, об'єктивних розладів немає. Ваша тактика?**

**\* А) Госпіталізація, динамічний УЗ-контроль за міграцією плаценти.**

В) Малий кесарів розтин.

С) Продовження амбулаторного диспансерного нагляду.

Д) Накладання циркулярного шва на шийку матки.

**154. Вагітна жінка, (32 тижня) знаходиться в одному із відділень пологового будинку з діагнозом важка пресклампсія у стані середньої важкості. Через декілька днів об'єктивно була встановлена жовтяниця, геморагічні петехії на оковому яблуці, та незначні кровотечі із носа та вуха. Лабораторно виявлені білірубінемія, незначні під'єми рівня трансаміназ, тромбоцитопенія. Про яку клінічну прояву йде мова?**

**\* А) HELP-синдром вагітних**

В) Гостра печінкова недостатність

С) Хронічний ДВЗ-синдром

Д) Інфекційний гепатит

Е) Гостра печінково- ниркова недостатність

**155. У породіллі на 4 добу після кесарського розтину турбують болі внизу живота. Є симптоми “м'язового захисту”, ознаки інтоксикації, парезу кишечника. Збільшена болісна матка. Діагноз - перитоніт після кесарського розтину. Тактика лікаря?**

**\* А) Оперативне лікування на тлі інфузійно-трансфузійної терапії**

- В) Дезінтоксикаційна терапія
- С) Плазмаферез
- Д) Дренування черевної порожнини
- Е) Лаваж матки

**156. Породілля віком 25 років знаходиться в пологовому залі з діагнозом: Вагітність (третя) 40 тижнів. Пологи перші, головне надлежання, III період пологів. Самостійно відокремився й виділився послід із ділянкою дефекту плацентарної тканини. Гемодинаміка породіллі стабільна. З пологових шляхів помірна кровотеча. При огляді пологових шляхів ушкоджень не виявлено. Тактика лікаря?**

**\* А) Ручна ревізія матки з наступним введенням утеротоніків.**

- В) Внутрішньовенне введення утеротоніків.
- С) Введення в задній звід піхви тампона з ефіром.
- Д) Накладення клем на параметрій.
- Е) Гемотранфузія.

**157. На п'яту добу після кесарського розтину в породіллі стан середньої тяжкості. Шкіра блідувата. Температура тіла 38,0. Пульс 98, АТ 90/55. Гемоглобін 85 г/л, лейкоцитоз. Ознаки парезу кишечника. Симптоми подразнення очеревини. Збільшена болісна матка. Лохії гнійні. Вірогідний діагноз?**

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

В) Метроендометрит.

С) Гострий післяпологовий аднексит.

Д) Тромбоз вен малого тазу.

Е) Пельвіоперитоніт

**158. Хвора 37 років доставлена машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення. Скарги на різкий біль внизу живота, слабкість, нудоту, блювання. Менструальна та дітородна функції не порушені. При УЗД тиждень тому виявлена кіста правого яєчника. Об'єктивно: шкіра блідо-рожева, температура тіла 37,2°C, пульс 88, АТ 90/60. Язик вологий. Живіт різко болісний у нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Матка та ліві придатки без особливостей. Вправо й убік від матки визначається рухливе пухлинне утворення щільно-еластичної консистенції, різко болісне при пальпації. Зводи безболісні. Найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Підкрут ніжки кісти**

В) Нагноєння кісти

С) Розрив капсули кісти

Д) Апоплексія яєчника

**159. Хвора 37 років зі скаргами на різкий біль внизу живота, слабкість, нудоту, блювання. При УЗД тиждень тому виявлена кіста правого яєчника. Об'єктивно: шкіра блідо-рожева, температура тіла 37,2°C, пульс 80, АТ 90/60. Язик вологий. Живіт різко болісний у нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Вправо й убік від матки визначається рухливе пухлинне утворення, різко болісне при пальпації. Зводи безболісні. Діагноз: підкрут ніжки кісти правого яєчника. Першочергова дія?**

**\* А) Термінове хірургічне лікування**

- В) Хірургічне лікування в плановому порядку
- С) Гормональна терапія
- Д) Фізіотерапія

**160. Хвора 23 років зі скаргами на біль у зоні промежини й зовнішніх статевих органів, що з'явився після падіння. Менструальна функція не порушена. Соматичний анамнез не обтяжений. Загальний стан задовільний. Ознаки зовнішньої кровотечі відсутні. В області великої статевої губи зліва визначається „синьо-темно-червоне” пухлинне утворення щільно-еластичної консистенції, нерухоме, з незначною болісністю. Матка й придатки без особливостей. Найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Гематома вульви**

- В) Гематома піхви
- С) Кіста бартолінієвої залози
- Д) Фіброма вульви
- Е) Ангіома вульви

**161. При бімануальному дослідженні у пацієнтки 32 років зліва й збоку від матки виявлене пухлинне утворення щільно-еластичної консистенції, діаметром до 6 см, рухоме, безболісне. Матка та придатки справа без особливостей. Менструальна та дітородна функція не порушена. Соматично здорова. Вірогідний діагноз?**

**\* А) Кіста лівого яєчника**

В) Фіброма лівого яєчника

С) Кістома лівого яєчника

Д) Дермоїдна кіста лівого яєчника

**162. На профілактичному огляді при бімануальному дослідженні у пацієнтки 32 років зліва та збоку від матки виявлене пухлинне утворення щільно-еластичної консистенції, діаметром до 6 см, рухоме, безболісне. Матка та придатки справа без особливостей. Менструальна та дітородна функція не порушена. Запідозрена кіста лівого яєчника. Що з наведеного треба призначити для підтвердження діагнозу?**

**\* А) Ультразвукове дослідження**

В) Гормональне дослідження

С) Пункцію заднього зводу піхви

Д) Кольпоцитологічне дослідження

**163. Вагітна гестаційного строку 37 тиж. скаржиться на погіршення носового дихання, біль у епігастральній області. Об'єктивно: АТ 150/100; 140/90 мм рт.ст., пульс 82 уд/хв. Кардіореспіраторна, гастроінтестинальна системи без видимої органічної патології. Набряки кінцівок, передньої черевної стінки. Аналіз крові клінічний - норма, в сечі - білок 0,1 г/л, сахар 0,002/л, циліндри - гіалінові - 3-5 в полі зору. Який вірогідний діагноз?**

**\* А) Прееклампсія.**

В) Апендицит.

С) Панкреатит.

Д) Нефрит.

Е) Гостре респіраторне захворювання.

**164. Вагітна 36 тиж., вагітність II, пологи I, головне передлежання. Нейроциркуляторна дистонія по гіпотонічному типу. Аутоімунний тиреоїдит. Скарг нема, АТ 120/80, пульс 78. У біохімічному аналізі крові - загальний білок 58 г/л, фібріноген 5 г/л, гематокрит 42%, аналіз сечі - сліди білка; прибавка ваги 1,5 кг за тиждень. Тиск до вагітності 90/60, аналіз сечі - норма, біохімічні показники крові - норма. Вірогідний діагноз?**

**\* А) Передеклампсія легкого ступеня.**

В) Аутоімунний тиреоїдит

С) Тромбоцитопенічна пурпура.

Д) Нейроциркуляторна дистонія.

Е) Надмірна вага II ст.

**165. До пологового будинку доставлена вагітна зі строком вагітності 38 тижнів з наявністю тоніко-клонічних судом. Зі слів супроводжуючих, за 1,5 години до цього вагітна скаржилась на головний біль, нудоту, пелену перед очима, „мерехтіння мушок”. Об’єктивно: стан важкий, свідомість порушена. АД 180/100, пульс 86. Виражені набряки ніг і передньої черевної стінки. Матка в нормотонусі. Серцебиття плода прослуховується, становить 132 удари за хвилину. Який стан виник у вагітної?**

**\* А) Еклампсія**

- В) Епілепсія
- С) Енцефаліт
- Д) Менінгіт
- Е) Розрив аневризми судин головного мозку

**166. В другому періоді пологів, коли голівка плода знаходилась в порожнині таза, у жінки відбувся приступ еклампсії. АД 150/100 мм рт. ст.. Пульс 88 ударів за хвилину. Серцебиття плода 124 удари за хвилину, приглушене. Яка тактика подальшого ведення пологів?**

**\* А) Накладення порожнинних акушерських щипців**

- В) Пологи шляхом кесарева розтину в ургентному порядку
- С) Продовжити вести пологи на фоні інтенсивної терапії
- Д) Епізіотомія
- Е) Вакуум-екстракція плода

**167. Пацієнтка в строк 34 тижні вагітності перенесла вдома приступ еклампсії. При доставленні до пологового будинку АТ 150/100, пастозність обличчя та гомілок. Білок у сечі 0,66 г/л. Приблизна маса плода - 1500 г. Пологові шляхи до пологів не готові. Розпочалась інтенсивна комплексна терапія. Подальша тактика лікаря?**

**\* А) Пологи шляхом операції кесаревого розтину**

- В) На фоні лікування – пролонгація вагітності на 1-2 тижні
- С) На фоні лікування – пролонгація вагітності на 3-4 тижні
- Д) На фоні інтенсивної терапії готувати пологові шляхи до пологів
- Е) Почати пологозбудження шляхом введення окситоцину або простагландинів

**168. В пологове відділення доставлена вагітна 28 років. На обліку в жіночій консультації не перебувала. Діагноз: вагітність IV, 38 тижнів, пологи II, прееклампсія тяжкого ступеня. На протязі доби вагітна не відчувала рухів плода. Аускультативно серцебиття плода не вислуховується. Назвіть найбільш інформативний метод дослідження для діагностики внутрішньоутробної смерті плода.**

**\* А) Ультразвукове дослідження**

- В) Піхвинне дослідження
- С) Амніоскопія
- Д) Амніоцентез
- Е) Кардіотокографічне дослідження

**169. У пацієнтки з прееклампсією середнього ступеня тяжкості при відкритті шийки матки на 3-4 см з'явилися ознаки передчасного відшарування нормально розміщеної плаценти. АД 150/100 - 140/90 мм рт. ст.. Пульс 110 ударів за хвилину, ритмічний. Серцебиття плода 160 ударів за хвилину, приглушене. Які подальші дії лікаря?**

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

- В) Розтин плодового міхура і стимуляція окситоціном
- С) Стимуляція пологової діяльності простагландином
- Д) Застосування спазмолітиків та токолітиків
- Е) Пологи закінчити через природні пологові шляхи з наступним виділенням плаценти рукою

**170. Вагітна 28 років, доставлена машиною швидкої допомоги до пологового будинку зі скаргами на головний біль, нудоту, блювання, відчуття закладеності носа. Строк гестації 39-40 тижнів. АД 170/110 мм рт. ст. Генералізовані набряки. Протеїнурія 3,6 г/л. Який вірогідний діагноз?**

**\* А) Прееклампсія тяжкого ступеня**

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

**171. У вагітної 27 років з преєклампсією тяжкого ступеня в строці гестації 36 тижнів з'явилася жовтяниця та ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: Нb 80 г/л, тромбоцити  $120 \times 10^9$ /л, загальний білірубін 80 мкмоль/л, прямий - 20 мкмоль/л, непрямий білірубін 60 мкмоль/л, аланінамінотрансфераза 3,5 ммоль/л, аспартатамінотрансфераза 2,6 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) HELLP - синдром**

- В) Гострий жировий гепатоз печінки
- С) Гепатит В
- Д) Антифосфоліпідний синдром
- Е) Гостра механічна жовтяниця

**172. Хвора 24 років звернулася зі скаргами на гострий, пульсуючий біль в зоні зовнішніх статевих органів з правої сторони, що посилюється при сидінні та ходьбі, погіршення загального стану, слабкість, підвищення температури тіла до 38,6°C. Об'єктивно: гіперемія та набряк вульви. В області середньої та нижньої третини правої великої статевої губи знаходиться пухлиноподібне утворення округлої форми, різко болюче при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Істинний абсцес бартолінієвої залози**

- В) Псевдоабсцес бартолінієвої залози
- С) Каналікуліт
- Д) Кіста бартолінієвої залози
- Е) Післятравматична гематома в області зовнішніх статевих органів

**173. Хвора 22 років звернулася зі скаргами на біль внизу живота, більше зліва, що віддає до попереку, підвищення температури тіла до 38,5°C, головний біль, спрагу, сухість у роті. Хвора займає специфічне положення (ліва нога зігнута в кульшовому суглобі). 5 днів тому було виконане видалення ВМС. При дослідженні: різко виражена болючість матки з відхиленням її вправо. Зліва від матки визначається щільний інфільтрат, лівий боковий звід сплюснений. Ознаки подразнення очеревини відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Параметрит**

- В) Пельвіоперитоніт
- С) Пельвіоцистит
- Д) Парапроктит
- Е) Пельвіоцелюліт

**174. У першородячої жінки 30 років після відходження вод з'явилися дуже болючі перейми. Розміри таза: 25-28-31-21 см, передбачувана маса плоду 3800(200. Матка в гіпертонусі, контракційне кільце на 4 см вище пупка. Нижній сегмент матки болючий. Відмічається набряк піхви та зовнішніх статевих органів. Шийка матки відкрита майже повністю, плідного міхура нема, голова плода притиснута до входу в малий таз, стрілоподібний шов в прямому розмірі, ведуча точка велике тім'ячко. Серцебиття плода 146 уд/хв. Яка має бути тактика лікаря?**

**\* А) Виключити пологову діяльність, зробити ургентний кесарів розтин.**

- В) Виключити пологову діяльність, зробити плодоруйнуючу операцію.
- С) Накласти акушерські щипці.
- Д) Консервативне ведення з наступною епізіотомією.
- Е) Надати сон-відпочинок з наступним родозбудженням.

**175. Повторнородяча 28 років, поступила до пологового відділення з регулярною активною пологовою діяльністю. В анамнезі кесарів розтин 2 роки тому. Через 1 годину зненацька з'явилися болі у животі, слабкість, артеріальний тиск знизився до 85/50 мм. рт.ст., з'явилися кров'яністі виділення з статевих шляхів, серцебиття плода глухе, брадікардія, пологова діяльність зникла. Найбільш вірогідний діагноз.**

**\* А) Розрив матки, що завершився.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С) Емболія навколоплідною рідиною
- Д) Передлежання плаценти
- Е) Загрожуючий розрив матки.

**176. Першородяча 25 років. Перейми продовжуються 4 години. Плід та таз соразмірні. Скаржитися на різкий біль в животі, кров'яні виділення із статевих шляхів. Пульс 96 уд/хв., АТ - 90/60 мм. рт. ст., матка в гіпертонусі, боляча. Серцебиття плода 178 уд/хв. Шийка матки згладжена, відкриття 6 см, плідний міхур цілий, виділення кров'яністі, помірні. Який діагноз?**

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

- В) Розрив матки, що завершився.
- С) Розрив шийки матки.
- Д) Передлежання плаценти.
- Е) Емболія навколоплідними водами.

**177. У вагітної (строк гестації 37 тижнів) після падіння з'явився раптовий біль в животі, запаморочення, блідість шкіри та слизових, АТ 80/60 мм. рт. ст. Матка в гіпертонусі, серцебиття плоду прослуховується важко. Шийка матки 2,5 см, зовнішнє маткове вічко відкрите на 2 см, виділення з цервікального каналу скудно кров'янисті. Якою повинна бути лікарська тактика?**

**\* А) Кесарів розтин.**

В) Токолітична терапія.

С) Амніотомія.

Д) Консервативне ведення пологів.

Е) Гемостатична терапія.

**178. Вагітна 32 років, 35-36 тижнів гестації, доставлена швидкою допомогою зі скаргами на біль в животі, кров'янисті скудні виділення з статевих шляхів, бліда, набряки гомілок та рук, білок сечі - 0,9 г/л, пульс - 90 уд/хв., АТ - 150/100, 160/110 мм. рт. ст., серцебиття плоду 100-110 уд/хв., при УЗД - відшарування 1/3 плаценти. Яка патологія призвела до відшарування плаценти?**

**\* А) Прееклампсія.**

В) Артеріальна гіпертензія.

С) Передчасні пологи.

Д) Гломерулонефрит.

Е) Набряки вагітних.