

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2010 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2010 року**

Кількість запитань: **189**

1. 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. Яка тактика лікаря?

*** А) Загальна анестезія**

- В) Введення гангліолітиків
- С) Дегідратаційна терапія
- Д) Введення протисудомних ліків
- Е) Введення реополіглюкіну

2. При вагітності 36 тиж. жінка втратила свідомість, з'явилися судоми. АТ 180/100 мм. рт. ст. Анасарка. В сечі 3,33 г/л білка. Серцебиття плоду не вислуховується. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія. Антенатальна загибель плоду.**

- В) Прееклампсія середнього ступеня важкості.
- С) Екламптичний статус.
- Д) Прееклампсія важкого ступеня.
- Е) Епілептичний статус.

3. Жінка 19 років була згвалтована. Скарги на болі внизу живота, кров'яністі виділення із статевих шляхів. Коли можна проводити обстеження лікарю-гінекологу?

*** А) Після судово-медичної експертизи**

- В) Після огляду в дзеркалах
- С) Після лікування
- Д) Після обстеження
- Е) Відразу після згвалтування

4. Після приступу судом вагітна адинамічна, без свідомості. АТ 190/120 мм. рт. ст. Набряки гомілок. В сечі 5,2 г/л білка, на очному дні застійні явища, набряк сосків очного нерву. Діагноз?

*** А) Екламптична кома.**

В) Гіпертонічний криз.

С) Еклампсія.

Д) Діабетична кома.

Е) Інсульт.

5. 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

6. 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

7. В гінекологічне відділення поступила жінка з скаргами на болі понизу живота, кров'янисті 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

8. У вагітної в 32 тижні вагітності дома відійшли навколоплідні води. Серцебиття плоду не порушено. Лікар виявив пульсуючу пуповину, яка випала з піхви. Тактика лікаря?

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

- В) Негайне пологорозрішування на дому
- С) Затампонувати піхву
- Д) Введення спазмолітиків
- Е) Ведення утеротонічних засобів

9. У 33 тижні вагітності, в жінки із середнім ступенем важкості цукрового діабету, багатоводдям, з'явився раптовий біль у матці з чітко визначеною локалізацією під час пальпації. Об-но: АТ- 100/60 мм рт.ст., Рс- 110/хв., ритмічний. Серцебиття плода - 90/хв. Яка подальша тактика?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Використання спазмолітиків
- С) Використання токолітиків
- Д) Стимуляція пологової діяльності
- Е) Амніотомія

10. 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 закрите. 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

11. 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 пухлини яєчника.**

В) Апоплексія яєчника.

С) Позаматкова вагітність.

Д) Гострий аднексит.

Е) Альгодисменорея.

12. 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. Заднє склепіння напружене, вибухає. Ваш діагноз?

*** А) Апоплексія правого яєчника.**

В) Гострий апендицит.

С) Перекрут ніжки кісти яєчника.

Д) Гострий правобічний аднексит.

Е) Правобічна позаматкова вагітність.

13. В момент пологів в амніотичній рідині виявлено густий меконій.

Відсмоктаний вміст з рота, глотки, носа відразу після народження голівки /до народження плеч/. Анестезіолог відсмоктав вміст гіпофарінксу. Яка наступна дія лікаря?

*** А) Інтубація трахеї і відсмоктування вмісту через ендотрахеальну трубку**

В) Оцінка кольору шкіри

С) Штучна вентиляція легень з використанням мішка і маски

Д) Визначення частоти серцевих скорочень

Е) Проведення тактильної стимуляції дихання

14. 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.

15. 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) Бакпосів виділень з піхви.**

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

16. Вагітна С., 36 тижнів вагітності, знаходилась в стаціонарі з приводу преєклампсії важкого ступеня і. До вагітності нічим не хворіла. АТ 180/120 мм.рт.ст., вміст білка в сечі - 6,0 г/л, Раптово з'явилися посмикування мімічних 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) Гіпертонічна енцефалопатія
- Д) Ішемічний інсульт
- Е) Гіпертонічний криз

17. У вагітної з терміном 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. При огляді жінки з'явилось посмикування м'язів обличчя, загальні судоми, втрата свідомості. Куди слід госпіталізувати жінку ?

*** А) В пологовий будинок.**

В) В неврологічне відділення.

С) В кардіологічне відділення.

Д) В інфекційне відділення.

Е) В нефрологічне відділення.

18. У хворої Н., на фоні затримки менструації протягом 2місяця 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 семи тижнів вагітності, канал пропускає палець, виділення кров'яністі, помірні. Діагноз?

*** А) Неповний викидень**

В) Апаплексія яєчника

С) Позаматкова вагітність

Д) Дисфункціональна маткова кровотеча

Е) Альгодисменорея

19. 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

20. Предстоїть наркоз рожениці з профузною кровотечею і важкою крововтратою. Використання якого з препаратів для наркозу найбільш доцільно і безпечно для профілактики зупинки кровообігу?

*** А) Кетаміну**

- В) Гексенал
- С) Сомбrevіну
- Д) Тіопенталу натрія
- Е) Діпрівану

21. Жінка 26-ти років, вагітність І, 38 тижнів. Скарги на головний біль, погіршення зору, нудоту, блювання та біль в ділянці печінки. Об'єктивно: збуджена, обличчя багряно-синюшне, АТ- 170/120 мм рт.ст., набряки ніг та черевної стінки. Під час огляду з'явилися судоми (тонічні і клонічні), тривалістю біля 2-х хвилин. Свідомість відсутня, не дихає, біля рота рожева піна. Який діагноз?

*** А) Еклампсія**

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

22. У вагітної з анемією після введення ферум-леку 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

23. У жінки під час фізичного напруження раптово виник біль унизу живота. Останні місячні 3 тижні назад. Об'єктивно пульс 92 уд. В 1 хв., АТ 100/60 мм рт. Ст., то 36,9оС. напруження м(язів передньої черевної стінки та симптоми подразнення очеревини. Перкуторно притуплення звуку у пологих місцях. і: 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 кісти яєчника
- С) Розрив піосальпінксу
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Гострий аппендицит

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

*** А) Санація верхніх дихальних шляхів**

- В) Профілактична оксигенотерапія
- С) профілактику гонобленореї
- Д) Перев'язати пуповину
- Е) Зняти дітородні змаску

25. 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

26. Вагітній з діабетом проведено кесарів розтин в стані декомпенсації. У післяопераційному періоді стан хворої прогресивно погіршується, зростає глікемія. На момент обстеження вона була 55 ммоль/л, анурія. При огляді: хвора реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія, АТ 80/60 мм рт.ст. Який можливий попередній діагноз?

*** А) Гіперглікемічна прекома.**

- В) Діабетична кетоацидемічна прекома.
- С) Гостра ниркова недостатність.
- Д) Гіпоглікемічний стан.
- Е) Гостра наднирникова недостатність

27. 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

28. 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

29. Вагітна 40 тижнів з бурхливою пологовою діяльністю, клінічно вузьким тазом. Під час індукції в наркоз виникла блювота. Після інтубації проведена санація дихальних шляхів та ротової порожнини. В подальшому розвинувся ціаноз, підвищився центральний венозний тиск, над легеньми 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.

30. 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. ЕКГ обстеження порушення функції серця не виявило. Яка найбільш ймовірна патологія, котра обумовила цю картину?

*** А) Прееклампсія легкого ступеня тяжкості**

В) Тяжка прееклампсія

С) Хронічна гіпертензія

Д) Гострий гломерулонефрит

Е) Декомпенсований мітральний стеноз

31. 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) Блювота вагітних**

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

32. 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 . 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

33. Для лікування інфекцій сечовивідних шляхів жінці 24 років було призначено пеніцилін на протязі одного тижня. По закінченню прийому антибіотику з'явились сироподібні 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

34. 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

С) Передлежання пуповини

Д) Відшарування її плаценти

35. 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 курине 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

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

*** А) Апоплексія яєчника**

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

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

*** А) Гіпотонія матки**

- В) Розрив промежини
- С) Порушення згортання крові
- Д) Гематома пологових шляхів
- Е) Розрив матки

38. 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. Тест на хоріогонічний гонадотропін позитивний. Який з методів діагностики її стану буде найбільш інформативним?

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

- В) Лапароскопія
- С) Біопсія ендометрію
- Д) Зондування маточної порожнини
- Е) УЗД органів малого тазу

39. 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. В моче белок 1,5г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Преэклампсия средней степени**

- В) Эклампсия
- С) Гипертонический криз
- Д) Преэклампсия легкой степени
- Е) Острое нарушение мозгового кровообращения

40. 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 = 38,5°C. 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) Инфекционно-токсический шок**

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

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

*** А) Ендометрит.**

В) Аднексит.

С) Кольпит.

Д) Вульвовагініт

Е) Цистит.

42. 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 комп'ютерній томографії знайдено об'ємне утворення головного мозку. Який діагноз?

*** А) Пухлина мозку.**

В) набряк мозку.

С) Прееклампсія.

Д) Інсульт.

Е) Арахноідит

43. У жінки 24 літ з'явився різкий біль внизу живота в середині менструального циклу, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Статевим життям не живе 6 місяців. Шкіра і слизові оболонки бліді. Пульс 90 уд/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий при пальпації. Яка патологія?

*** А) Апоплексія яєчника.**

В) Позаматкова вагітність.

С) Гострий метроендометрит

Д) Перекрут ніжки пухлини яєчника.

Е) Аднексит.

44. В породіллі після II термінових пологів з'явився кинжальний біль в животі. Живіт різко напружений . Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В анамнезі у жінки виразкова хвороба шлунку. Матка тверда, безболюча.. Який діагноз?

*** А) Перфорація виразки шлунку.**

- В) Панкреатит.
- С) Ниркова коліка.
- Д) Апендицит.
- Е) Розвив кисти яєчника

45. У вагітної 20 тижнів з'явилися слабкість, втома, запаморочення, головний біль. В аналізі крові гемоглобін 80 г/л. Пульс 96 уд/хв. АТ 100/60 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді, вологі. Який вірогідний діагноз?

*** А) Анемія вагітних.**

- В) Гестоз.
- С) загроза переривання вагітності.
- Д) Нейроциркуляторна дистонія.
- Е) Гіпоглікемія вагітних.

46. 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. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак шийки матки.**

- В) Дисплазія шийки матки.
- С) Ерозія шийки матки.
- Д) Ерозивний ектропіон.
- Е) Ендометриоз.

47. 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.

48. У родильниці 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. Температура тела - 38,50С. Пульс - 120 в 1 мин., АД - 110/60 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.

49. Убольной 31 года жалобы 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 удастся из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки. Выделения гноевидные. Диагноз?

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

В) Метроэндометрит.

С) Кольпит.

Д) Параметрит.

Е) Нарушенная внематочная беременность.

50. 35 тиж. вагітності. Скарги: кров'яні виділення із вагіни. Передлегла частина - високо. Через цервікальний канал проходить 1 палець. Вище внутрішнього вічка скрізь - губчата тканина. Ваш діагноз?

*** А) Центральне передлежання плаценти**

В) Відшарування плаценти

С) Крайове передлежання плаценти

Д) Рак шийки матки

Е) Початок пологової діяльності

51. 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.

52. Відбулися перші термінові стрімкі пологи на дому. Дитину прийняв лікар 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.

53. На 18-ому тижні вагітності внаслідок травми у жінки виникла зупинка серця. В якому положенні треба проводити непрямий масаж серця ?

*** А) З піднятими ногами вагітної.**

- В) З опущеними ногами вагітної
- С) У положенні вагітної на правому боці
- Д) У положенні вагітної на лівому боці

54. У 38 тижнів вагітності внаслідок аспірації у жінки виникла зупинка серця. Щоб підвищити ефективність непрямого масажу серця необхідно

*** А) Змістити матку наліво.**

- В) Підняти ноги вагітної.
- С) Використати метилергометрин.
- Д) Змістити матку направо.
- Е) В трахею влити соду.

55. Госпіталізована хвора 30 років, діагноз: вагітність 25-26 тижнів, внутрішньоутробна загибель плоду, метроендометрит. Дихання 30 за 1 хв., пульс - 124 за 1 хв., tO-39OC, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., ЦВТ 10 мм вод.ст.; гемоглобін - 90 г/л, еритроцити -2,7 Т/л, тромбоцити - 120000, лейкоцити - 18,6 Г/л. Важкість стану хворої зумовлена:

*** А) Інфекційно -токсичним шоком.**

- В) Кардіогенним шоком.
- С) Гіповолемічним шоком.
- Д) Анафілактичним шоком.
- Е) Геморагічним шоком.

56. 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

57. 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.

58. 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.

59. Хвора 36 років зі скаргами на болі внизу живота і кров'янисті масткі виділення із статевих шляхів протягом останніх 5 днів. Затримка менструації на 2 місяці. Приймала вдома но-шпу. Раніше 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. Який можливий діагноз можна поставити?

*** А) Викидень, що почався**

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

60. 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) Кольпоцитологія
- Д) Метросальпінгографія
- Е) Вишкрібання порожнини матки з гістологічним дослідженням зіскрібку

61. Хвора 34 років знаходиться у відділенні гінекології з діагнозом: гострий ендометрит. За останню добу загальний стан погіршився. При огляді гострий психоз, шкіряні покриви бліді, холодні на дотик. Т - 38.5 С. Позитивний симптом білої плями. Пульс 104 у хвилину, м'який. АТ - 85/60 мм.рт.ст. дихання самостійне, ЧД - 20 у хвилину, в диханні приймає участь допоміжна мускулатура. Діурез - 30 мл/годину. Лейкоцити - 20 Гл, тромбоцити - 100 Гл. Діагноз?

*** А) Інфекційно-токсичний шок, гіподінамична фаза**

- В) Гіповолемічний шок
- С) Інфекційно-токсичний шок, гіпердинамічна фаза
- Д) Кардіогенний шок
- Е) Анафілактичний шок

62. 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 судороги з апное до 30 секунд. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія**

- В) Прееклампсія
- С) Епілептичний статус
- Д) Серія епіприпадків
- Е) Істеричний припадок

63. 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) . Прееклампсія середнього ступеня.

С) Харчова токсикоінфекція.

Д) Еклампсія.

Е) Хронічний гломерулонефрит.

64. 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.

65. Хвора скаржиться на раптовий гострий біль у животі з втратою свідомості, 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. Вагінально матка збільшена, в антефлексії, рухлива, "плаваюча", заднє склепіння випнуте, болісне. При зміщенні шийки - різкий біль. Виділення з порожнини матки - кров темного кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Порушена ектопічна вагітність**

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

66. Хвора 39 років доставлена в стаціонар швидкою допомогою у зв'язку зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювоту. При огляді живіт помірковано роздутий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Пульс 88, температура тіла 37С. При піхвовому дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухливе, безболісне. Праворуч і попереду від матки пальпується утворення розміром 6х6 см тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві, ліворуч придатки не визначаються. Виділення слизуваті. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перекрут кісти яєчника.**

- В) Апоплексія яєчника.
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Апендикулярний інфільтрат
- Е) Запальна пухлина додатків матки.

67. Хвора 36 років. В анамнезі 7 абортів без ускладнень. Захворіла гостро від болі внизу живота, була короткочасна втрата свідомості. Бліда, в'яла. Р-120 уд/хв. Ат - 80/40 мм рт.ст. Живіт болючий, в нижніх відділах симптоми подразнення очеревини. При бімануальному дослідженні - рухи шийкою матки різко болючі, чітко пропальпувати матку і додатки не вдається. Пастозність та різка болючість заднього склепіння. Виділень немає. Що потрібно зробити для уточнення діагнозу?

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

- В) Зондування порожнини матки.
- С) Діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки.
- Д) Біопсія шийки матки.
- Е) Кольпоскопія.

68. Хвора 21 рік. непритомна . АТ- 80/50мм рт.ст.б. Р-98 уд/хв, Живіт напружений, болючий на всьому протязі.Симптом подразнення очеревини позитивний. В дзеркалах: шийка матки чиста, виділеннямажучі, РV-тіло матки не збільшене, при рухах різко болюче. В ділянці правих додатків матки визначається пухлиноподібний утвір розмірами 5х6х5 см, різко болючий. Заднє склепіння болюче, нависає. Позитивний експрес-тес т на вагітність Яка найбільш вірогідна патологія, що має таку клінічну картину?

*** А) Апоплексія яєчника.**

- В) Шийкова вагітність.
- С) позаматкова вагітність.
- Д) Мимовільний викидень.
- Е) Ендометриоз.

69. Роділля М., 23 роки. Пологи перші темінові. Загальний стан задовільний. Маса плода 3900 гр. Народився послід, цілий. Крововтрата 200 мл. (маса тіла жінки 72 кг.). З піхви тривають кров'яністі виділення. Матка відхиlena вправо, щільна. В дзеркалаx : зліва розрив шийки до 3-х см.; краї рани кровоточать. Що необхідно провести для зупинки кровотечі?

*** А) Накладання швів на рану шийки.**

- В) Гемотрансфузія
- С) Введення окситоцину
- Д) Ручна ревізія матки.
- Е) Тампонада піхви

70. 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. П стадії. Який інфузійний розчин ефективний при всіх стадіях синдрому ДВЗ?

*** А) Свіжозаморожена плазма**

- В) Альбумін
- С) Фізрозчин
- Д) Желатиноль
- Е) Стабізол

71. Хвора 50 років скаржиться на мажучі кров'яністі виділення з піхви протягом двох тижнів. Менопауза 3 роки. Останній раз відвідувала гінеколога рік тому. Якою буде тактика ведення хворої?

*** А) Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

- В) Тампонада піхви
- С) Термінове оперативне лікування
- Д) Гемостатична терапія
- Е) Гормональний гемостаз

72. 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 консервативні заходи показані хворій першочергово?

*** А) Свіжозаморожена плазма**

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

73. У пологовий будинок із району області доставлена породілля, у якої встановлене давнє поперечне положення плода. Пологи тривають 28 годин. Серцебиття плода не прослуховується. Температура тіла 38,6°C. Який спосіб розродження можливий у даній ситуації?

*** А) Декапітація плода.**

- В) Поворот плода на ніжку.
- С) Кесарів розтин.
- Д) Краніотомія.
- Е) Консервативне ведення пологів.

74. Вагітна в терміні 36 тижнів, доставлена із скаргами на болі внизу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. АТ 150/100 мм.рт.ст., набряки нижніх кінцівок Серцебиття плоду 160 уд. сек., приглушене. При проведенні вагінального дослідження: шийка матки сформована, вічко замкнуте. Тактика лікаря?

*** А) Зробити терміново кесарський розтин**

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

75. У вагітної 36 тижнів з'явився сильний головний біль, нудота, погіршився зір і слух.. 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, Нб - 100 г/л, білок сечі - 6,6 г/л. Хлориди плазми - 86 ммоль/л. Ваш діагноз ?

*** А) Напад еклампсії**

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

76. У вагітної 29 років у приймальному відділенні виникли біль в епігастральній ділянці, нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима. АТ- 170/100 мм.рт.ст. на обох руках; визначаються генералізовані набряки. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

77. 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

78. У породіллі в ранній післяпологовий період виникла гіпотонічна кровотеча, яка склала 15% від маси тіла, кровотеча продовжується. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, акроціаноз, жінка адинамічна. Пульс 130 в 1 хв., АТ- 75 / 50 мм рт.ст. Порушень з боку системи згортання крові немає. Олігурія. Ваша тактика ?

*** А) Екстирпація матки.**

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

79. Хвора скаржиться на незначні кров'яністі виділення з піхви, біль внизу живота. Остання менструація - 3,5 місяці тому. Об-но: Рс- 80/хв., АТ- 110/60 мм рт.ст. Температура тіла 36,60С. Живіт болісний в нижніх відділах. Матка пальпується на рівні лона, щільна, болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Аборт, що розпочався**

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

80. 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.

81. Вагітна 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 плодоруйнівної операції
- Д) Пологозбудження
- Е) Підготовка шийки матки простагландинами.

82. У породілі К., з масою тіла 70 кг, яка народила дитину масою 4200 г, у ранньому післяпологовому періоді розпочалась маткова кровотеча. При огляді - пологові шляхи не ушкоджені. 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

83. У вагітної в терміні 37 тижнів раптово погіршився стан. В анамнезі гіпертонічна хвороба, цукровий діабет. Скаржиться на різкий біль в животі та кров'яністі виділення з піхви. 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 в ділянці розташування плаценти. С/б плоду відсутнє, з піхви продовжується виділення темної крові. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки, що розпочався
- С) Передлежання плаценти.
- Д) Загроза розрива матки
- Е) Розрив крайового синусу плаценти

84. 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) Плродоруйнівна операція**

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

85. У хворої 48 років на фоні фіброміоми матки та метрорагій виникла анемія. Хворій рекомендовано оперативне лікування в зв'язку із метрорагією. Об-но: Ер. - $2,0 \times 10^{12}/л$, Hb - 50 г/л, к.п. - 0,75, тромбоцити - $140 \times 10^9/л$, Лейк. - $4,1 \times 10^9/л$, ШОЕ - 10 мм /год. Які невідкладні заходи слід вжити для корекції анемії?

*** А) Гемотрансфузія концентрату еритроцитів.**

- В) Пероральні препарати заліза.
- С) Парентеральні препарати заліза.
- Д) Переливання цільної крові.
- Е) Вітамін В12.

86. 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. Півхв 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
- Е) Спонтанне ведення пологів

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

*** А) Розрив матки**

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

88. Роділля А., 26 років, поступила в пологовий будинок із приводу I 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 8 см . 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

Е) Евісцерація

89. 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) Остатки после искусственного аборта.**

В) Субинволюция матки

С) Постабортный метроэндометрит

Д) Внематочная беременность

Е) Нарушение менструального цикла

90. 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 беременности
- С) Острый аппендицит
- Д) Разрыв кисты яичника
- Е) Разрыв селезенки

91. У больной 31 года, 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 мм рт.ст., пульс- 96 уд/мин, синдром Щеткина положительный, при влагалищном исследовании определяется образование до 12х10 см в диаметре справа, в анализе крови лейкоциты 16=109 г/л. Ваш диагноз?

*** А) Пиосальпинкс**

- В) Аппендицит
- С) Параметрит
- Д) Острый пиелонефрит
- Е) Внематочная беременность

92. У родильниці О., произошли третьи срочные нормальные роды. Общая кровопотеря составила 400 мл, через 1 час віделилось 100 мл крови со сгустками. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза?

*** А) Осмотр мягких родовіх путей**

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

93. У родильниці Л., произошли первые срочные нормальные роды. Через 30 мин из половых путей выделилось 300 мл крови со сгустками. При осмотре - родовіе пути целіе. 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

94. У рожениці 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

95. Першородяча 36 років. Загальний стан матері і плода задовільний. Родова діяльність активна. Безводний період 2 год. 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

96. Повторнородяча 30 років. Таз нормальних розмірів. Роди продовжуються 8 год. Визначається крупний плод. Безводний період – 4 год. Потужний період триває одну годину. При пальпації нижній сегмент різко болючий, контракційне кільце матки на рівні пупка. Серцебиття плода 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

97. 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

98. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги в коматозному стані. Вдома були приступи судом. Об'єктивно: АТ190/110 мм рт.ст., набряки на нижніх кінцівках і обличчі. Серцебиття плоду приглушене, ритмічне, 160 уд/хв. При піхвовому обстеженні шийка матки закрита. Який імовірний діагноз у даному випадку?

*** А) Еклампсія**

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

99. 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

100. Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних на 2 тижні. Шкіра і слизові бліді. Пульс 110 уд/хв, нитковидний, Нb 76 г/л, темп. 36,8°C. АТ 80/60 мм рт.ст. Вагінально: ціаноз слизових, темні кров'яністі 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

101. 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

102. Роділля в послідовому періоді, який триває більше 30 хв, ознак відділення посліду немає. Кровотеча з піхви посилюється. Які першочоргові дії лікаря .

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

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

103. 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. Шкіра бліда, тургор тканин знижений, Рс 100 уд/хв., АТ 100/50 мм. рт ст., t тіла 36,8оС, у сечі реакція на ацетон позитивна (++) . Діагноз?

*** А) Блювота вагітних**

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

104. Жінка віком 27 років скаржиться на затримку менструації на 4 тижні, різкий біль у низу живота зліва, запаморочення. Рс 100 уд/хв, ритмічний, шкіра та видимі слизові бліді, АТ - 90/60 мм рт ст. Живіт м'який, болісний при пальпації у нижніх відділах..Заднє склепіння нависає, різко болюче. Діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність**

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

105. 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. Стан тяжкий, Рс 120 уд/хв., АТ 100/50 мм.рт ст.,у сечі реакція на ацетон позитивна (++++). Діагноз?

*** А) Блювота вагітних важкого ступеню**

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

106. 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

107. Вагітна 23 років, в строці 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

108. Жінка 30 років скаржиться на появу болю внизу живота на 14-й день менструального циклу, запоморочення, слабкість. Об-во: живот м'який, болючий справа у надлобковій ділянці. С-м Щеткина сумнівний. При пункції заднього склепіння отримано домішок крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника.**

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

109. Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС - 108 пхв, живіт вздутий, болісний у нижніх відділах, де визначається (+) симптом Щоткіна-Блюмберга. При пункції заднього склепіння отримано гнійний вміст. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Пельвіоперитоніт**

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

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

*** А) Позаматкова вагітність**

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

111. Через 40 хвилин після народження дитини у породіллі розпочалась гіпотонічна маткова кровотеча. На тлі проведених консервативних методів зупинки кровотечі крововтрата склада 1000 мл і продовжується. Який наступний етап лікування?

*** А) Негайна лапаротомія, 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

112. У роділлі пологова діяльність розпочалась 5 годин тому назад. 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.

113. 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. Стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва. 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.

114. В пологове відділення доставлена роділья 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 ма_лий таз. З матки помірна кровотеча. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин.**

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

115. 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. ЧСС плоду - 178 в 1 хв. Тактика ведення пологів?

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

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

116. 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.

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

*** А) Фракційне діагностичне вишкрібання.**

- В) Кровоспинна терапія.
- С) Гормональний гемостаз.
- Д) Оперативне лікування.
- Е) Пункція заднього склепіння.

118. 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.

119. Дівчинка 12 років, скаржиться на кровотечу з піхви, що виникла на 5 день менструації, слабкість, запаморочення. Кровотеча посилюється. 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.

120. 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.

121. 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.

122. 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) Аборт в ході**

- В) Апоплексія яєчника
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Ендометрит.
- Е) Вагітність, що не розвивається.

123. Вагітна Т., 17 років у терміні 34-35 тижнів, доставлена машиною швидкої допомоги в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, погіршення зору, посмикування м'язів, судоми. АТ 190/100 мм рт ст. на обох руках, набряки на ногах та животі. Стан плода не порушений, виділень із статевих органів немає. Встановіть діагноз.

*** А) Еклампсія.**

- В) Прееклампсія тяжкого ступеню.
- С) Менінгоенцефаліт.
- Д) Епілепсія.
- Е) Гіпертонічна енцефалопатія.

124. Роділля М. 36 років знаходиться в третьому періоді шостих термінових родів. При відсутніх ознаках відділення плаценти через 10 хвилин розпочалась маткова кровотеча, яка перевищує фізіологічну і продовжується. Тактика лікаря?

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

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

125. 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.

126. Первобеременная поступила в стационар с жалобами на сильную головную боль, мелькание мушек, пелена перед глазами, боли в эпигастральной области, повышение температуры до 37,6С, 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

127. В акушерский стационар госпитализирована первобеременная. В ЖК не наблюдалась. Жалобы на ноющие боли внизу живота. Отмечает ухудшение зрения. Обследована: беременность 38 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

128. Поступила повторнородящая в сроке родов. Схватки по 35 сек. через 3-5 мин. У роженицы миопия высокой степени, прогрессирующая во время беременности. Состояние плода удовлетворительное. Крупный плод. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие зева 7-8 см, головка прижата ко входу в малый таз, 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

129. Беременная, 20 лет в сроке 38-39 недель, поступила после серии судорожных 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. В анализах мочи - протеинурия. Данная клиническая картина более характерна для:

*** А) Эклампсии**

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

130. 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

131. Роділля 27 років, Скарги на болючі часті перейми . При огляді: матка при пальпації напружена, болюча. Води відійшли годину тому. Контракційне кільце на рівні пупка,. Справа над входом в таз визначається голівка плода, серцебиття плода приглушене ритмічне 140 уд.в хв. Вагінальне обстеження: відкриття шийки матки 5см, плідний міхур відсутній. і Прилягаюча частина відсутня. Яка тактика ведення даного випадку?

*** А) Кесарів розтин**

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

132. 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, 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

133. У вагітної 27 років, в терміні 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

134. 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 плода 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.

135. 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) Лапаротомія з подальшим визначенням тактики.**

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

136. 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.

137. В жіночій консультації у вагітної у терміні 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.

138. Першовагітна в 34 тижні госпіталізована із скаргами на головний біль і погіршення зору. АТ- 170/120 мм рт.ст. Значні набряки кінцівок та передньої черевної стінки обличчя. У сечі білок (0,12 г/л), циліндри гіалінові і зернисті. Протягом 3 днів інтенсивного лікування стан вагітної погіршився. На фоні усіх зазначених явищ хвора почала втрачати зір. Визначити тактику лікаря.

*** А) Термінове пологорозрішення**

- В) Пролонгування вагітності
- С) Гіпотензивна терапія
- Д) Лікування відшарування сітківки
- Е) Діуретична терапія

139. Лікар швидкої допомоги у вагітної З. 29 років, в терміні 33 тижні, яка скаржиться на біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювання, миготіння “мушок” перед очима, посмикування м’язів обличчя, виявив АТ на обох руках 170/110 мм рт.ст., генералізовані набряки. Вкажіть, які анестезіологічні та реанімаційні заходи необхідно провести хворій в першу чергу.

*** А) Призначити засоби, які попереджують судоми.**

- В) Забезпечити ефективну вентиляцію легень (ШВЛ)
- С) Призначити дезагреганти.
- Д) Призначити гіпотензивні засоби.
- Е) Провести корекцію метаболічних та водно-електролітних порушень.

140. У вагітної К. 21 року, в 33 тижні вагітності, з’явився різкий головний біль, зниження зору, слуху, нудота, біль в епігастрії. АТ на обох руках 180/100 мм рт.ст., Рс 65 уд./хв., ригідність м’язів потилиці, позитивний симптом Керніга. У вагітної з’явився розлад дихання, акроціаноз. Які реанімаційні заходи необхідно провести вагітній на даному етапі?

*** А) Штучна вентиляція легень.**

- В) Провести краніоцеребральну гіпотермію.
- С) Призначити протисудомні засоби.
- Д) Призначити кортикостероїди.
- Е) Призначити сечогінні препарати.

141. Хвора М. скаржиться на незначні кров'янисті виділення з піхви, переймоподібні болі внизу живота. Остання менструація - 2 місяці тому. Пульс 80 за 1 хв. АТ - 110/60 мм рт. ст. Живіт болючий над лоном. На УЗД - матка збільшена до 6 тижнів вагітності, в порожнині візуалізується плідне яйце. Виділення незначні кров'янисті . Ваша тактика ведення?

*** А) Направити в стаціонар.**

В) Гемостатична терапія.

С) Седативна терапія.

Д) Утеротонічна терапія.

Е) Токолітична терапія.

142. У роділлі М., 29 років, передбачувана маса плоду - 3900 г. Пологи продовжуються 18 годин, води відійшли 13 годин тому. При акушерському дослідженні: в піхві пальпується неппульсуюча пуповина, відкриття шийки матки повне. Голівка плоду в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика ведення роділлі?

*** А) Краніотомія.**

В) Кесарський розтин.

С) Накладання акушерських щипців.

Д) Пологопідсилення.

Е) Накладання шкірно-головних щипців.

143. Породіля народила дитину масою 4000 г. Через 20 хвилин розпочалась гіпотонічна маткова кровотеча. Проведена катетеризація сечового міхура. Матка м'яка, при зовнішньому масажі, введенні утеротоніків скорочується. Загальна крововтрата 300 мл, кровотеча продовжується. Яка подальша тактика ведення породіллі ?

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

- В) Екстирпація матки.
- С) Надпіхвова ампутація матки.
- Д) Накласти затискачі на шийку матки.
- Е) Продовжити введення утеротоніків.

144. Доношена дитина від II вагітності, II пологів. Народилася в терміні гестації 39 тижнів, масою тіла 3500г, довжиною - 53см. Оцінка за шкалою Апгар на першій хвилині- 7 балів. Наприкінці I-ої доби у дитини з'явився жовтяничний відтінок шкіри, пригнічення, збільшення печінки на 2 см. Група крові матері - 0 (I) Rh+; група крові дитини - B (III) Rh+. Назвіть імовірну причину жовтяниці у новонародженого.

*** А) Конфлікт за системою АВО.**

- В) Конфлікт за Rh-фактором.
- С) Фізіологічний гемоліз еритроцитів.
- Д) Токсичний гемоліз еритроцитів.
- Е) Атрезія жовчних протоків.

145. Новонароджений хлопчик, термін гестації у матері - 42 тижні.

Навколоплідні води з домішками меконію. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині - 4 бали, на 5-й хвилині - 5 балів. У дитини відмічаються ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів. При рентгенологічному обстеженні спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз у новонародженої дитини?

*** А) Аспіраційний синдром**

- В) Вроджений сепсис
- С) Розсіяні ателектази легенів
- Д) Черепно-мозкова травма.
- Е) Вроджена пневмонія

146. Вагітна К., два тижні тому відмовилась від госпіталізації з приводу прееклампсії легкого ступеня, гіпоксії плода. Викликала сімейного лікаря з приводу головного болю, мерехкотіння “мушок” перед очима, протягом двох днів не відчуває рухи плода. При огляді: генералізовані набряки, АТ 170/110 мм.рт.ст., серцебиття плода не вислуховується. Яка причина смерті плода?

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

147. До лікаря-терапевта дільничної лікарні звернулася вагітна з 12 - тижневою вагітністю. Скаржиться на переймоподібний біль внизу живота, рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Що повинен робити лікар?

*** А) Госпіталізувати до гінекологічного відділення**

- В) Викликати лікаря акушера-гінеколога
- С) Госпіталізувати в пологове відділення
- Д) Госпіталізувати в хірургічне відділення
- Е) Провести гемостатичну терапію

148. У хворої 23-х років після штучного аборту в терміні 6 тижнів, через 4 тижні з'явилися кров'яністі виділення на тлі переймоподібного болю внизу живота протягом останнього дня. При піхвовому дослідженні матка розмірами 14-15 тиж., бугриста, болюча, додатки без особливостей. Виділення рясні, кров'яністі, темного кольору, посилились під час дослідження. Ваш діагноз?

*** А) Пухирний заніс**

- В) Вагітність, що розвивається
- С) Постабортний метроендометріт
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Швидко зростаюча міома матки

149. Звернулася вагітна жінка, з терміном 10 тижнів вагітності, Скаржиться на слабкість і нудоту, біль внизу живота і правому підребер'ї, свербіж по всьому тілу. У хворої жовтяниця шкіри і склер, темний колір сечі, білий колір калу. Шість місяців тому перенесла апендектомію. Які дії не повинні проводитись в терміновому порядку?

*** А) Направити на переривання вагітності**

- В) Направити в гастроентерологію
- С) Направити в відділення патології вагітних для зберігання вагітності
- Д) Направити в терапевтичне відділення
- Е) Направити в інфекційну лікарню

150. Вагітна 28 років скаржиться на біль внизу живота і в попереку. Термін вагітності 15-16 тижнів. В анамнезі одні пологи і три штучних аборти. При піхвовому дослідженні: матка збільшена відповідно 15-16 тижням вагітності, шийка матки довжиною 2,5 см, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення із статевих шляхів слизові, помірні. Діагноз?

*** А) (Вагітність 15-16 тижнів, загроза самовільного аборту.**

В) Вагітність 15-16 тижнів, самовільний аборт, що розпочався.

С) Вагітність, що не розвивається.

Д) Міхуровий занесок.

Е) Передлежання плаценти.

151. Хвора 24 років відмічає затримку чергової менструації на 20 днів, ниючі болі внизу живота. Порушення менструальної функції зазначає уперше. В анамнезі - хронічний двобічний сальпінгоофорит. Статеве життя регулярне, без запобігання вагітності. Об'єктивно: загальний стан задовільний, t - 36,7С, Ps - 72/ хв. АТ - 120/80 мм. рт. ст. Живіт м'який, безболісний. При трансвагінальній ехографії - підозра на прогресуючу трубну вагітність. Тактика лікаря жіночої консультації?

*** А) (Екстренна госпіталізація.**

В) Видати лікарняний лист, визначити титр ХГ в крові або сечі.

С) Повторити огляд через тиждень.

Д) Провести тести функціональної діагностики.

Е) Провести пункцію заднього склепіння, при відсутності пунктату призначити наступний огляд через 5 днів.

152. Під час виконання штучного аборту лікар вилучив абортцангом шматочок сальника жінки. Був встановлений діагноз: ускладнення медичного аборту - перфорація матки. Визначіть правильну тактику подальшого ведення хворої.

*** А) Припинити виконання аборту. Негайно зробити лапаротомію.**

- В) Припинити виконання аборту. Спостерігати за станом жінки.
- С) Закінчити штучний аборт. Призначити антигеморагічні засоби.
- Д) Закінчити штучний аборт. Призначити антибактеріальні засоби.
- Е) Припинити виконання аборту. Виписати жінку під нагляд жіночої консультації.

153. Домашні пологи. Після народження посліду виникла масивна кровотеча. При огляді материнської поверхні плаценти знайдена ділянка з дефектом тканини розміром 4х5 см. Кровотеча продовжується, крововтрата досягла 500 мл, кров у лотку згорнулась. Ваші дії?

*** А) Ручне обстеження порожнини матки і видалення залишків плацентарної тканини.**

- В) Зовнішній масаж матки.
- С) Спостереження за породіллею.
- Д) Внутрішньовенне введення окситоцину.
- Е) Внутрішньовенне введення простагландинів

154. У роділлі з надмірно інтенсивною родовою діяльністю несподівано з'явилися ознаки дихальної недостатності, остуда, температура тіла підвищилася до 41°C, став катастрофічно падати артеріальний тиск. Незабаром розвинулася клініка набряку легень. Яке ускладнення має місце?

*** А) Емболія навколоплідними водами.**

- В) Внутрішня кровотеча.
- С) Септичний стан.
- Д) Еклампсія.
- Е) Гостра наднирникова недостатність.

155. У вагітної 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

156. Жінка 36-ти років, яка знаходиться на 30-му тижні вагітності, звернулася до лікаря зі скаргами на набряки обличчя і кінцівок, головні болі. Раптово відзначила різке посилення головних болів, стала неспокійною, далі відбулася утрата свідомості і розвилися тонико-клонічні судоми, при вимірі АТ 230/120 мм. рт. ст. Який з перерахованих препаратів є препаратом вибору для надання невідкладної допомоги при даному стані:

*** А) Магнію сульфат;**

- В) Фентоламін;
- С) Нітрогліцерин;
- Д) Німодипін;
- Е) Пропранолол;

157. Вагітність 39 тижнів, пологи ІІ, І період пологів. На тлі бурхливих перейм та відходження навколоплідних вод раптом з'явилися озноб, задишка, загрудинні болі. Пульс 120-140 уд. В 1 хв., слабкий. Артеріальний тиск падає. Якою має бути тактика лікаря?

*** А) Штучна вентиляція легенів, термінове родорозрішення.**

- В) Введення спазмолітиків.
- С) Медикаментозний сон.
- Д) Гемотрансфузія.
- Е) Епідуральна анестезія, симптоматична терапія

158. Вагітна 31-го року госпіталізована до пологового будинку в першому періоді пологів з доношеною вагітністю. Пологи треті. Другі пологи рік тому закінчились операцією кесарського розтину. Скарги на сильний біль в животі поза переймами. Контракційне кільце розташоване косо. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода 170 удхв., глухе. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Загрозуючий розрив матки**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Передлежання плаценти
- Д) Дискоординація пологової діяльності.
- Е) Слабкість пологової діяльності.

159. Вагітна 33 років, доставлена МШД зі скаргами на різку задишку, серцебиття, болі за грудниною. При огляді: положення вимушене, сидить. Пульс - 140 ударів в 1', слабкого наповнення і напруження, А/Д 80/60 мм рт.ст., задишка до 45 дихальних рухів в 1'. Матка збільшена до 32 тижнів вагітності, положення плоду подовжнє, передлежить головка, рухома над входом малого тазу. Серцебиття плоду не прослуховується. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії.**

- В) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Інфаркт міокарду.
- Д) Емболія навколоплідними водами.
- Е) Септичний шок.

160. Вагітна К. пологорозрішена шляхом операції кесарського розтину в терміні вагітності 29 тижнів за життєвими показниками (пreekламсія важкого ступеня тяжкості). Стан після операції - кома. Які невідкладні заходи необхідно провести?

*** А) Продовжена ІВЛ з гіпервентиляцією легенів, з інтенсивним лікуванням пreekламсії.**

- В) Знаходження породіллі під дією нейролептиків.
- С) Краніоцеребральна гіпотермія.
- Д) Погодинна інтенсивна терапія пreekламсії.
- Е) Переливання крові, плазми.

161. У вагітної удома був напад еклампсії. Його тривалість не відома, оскільки жінку знайшли родичі і доставили машиною в пологовий будинок. Жінка без свідомості, вагітність 35 тижнів, плід живий. В чому полягає тактика лікаря?

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

- В) Інтенсивна терапія еклампсії з подальшим пологорозрішенням.
- С) Інтубація жінки і ІВЛ.
- Д) Переливання плазми і сольових розчинів.
- Е) Нагляд за жінкою і пролонгація вагітності.

162. Хвора надійшла до пологового будинку зі скаргами на сильну кровотечу із статевих органів, яка з'явилася після підняття тяжкостей. Вважала себе вагітною в терміні вагітності 9 тижнів. Ваші дії в цьому випадку?

*** А) Вишкрябування порожнини матки.**

- В) Введення утеротонічних препаратів
- С) Гормонотерапія.
- Д) Внутрішньовенне переливання плазми та ліків.
- Е) Кріотерапія.

163. Вагітна надійшла до лікарні в терміні вагітності 37 тижнів зі скаргами на відсутність ворухіння плода протягом 2 тижнів. Які дослідження необхідно провести для постановки правильного діагнозу?

*** А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Фоноелектрокардіографію плода.
- С) Дослідження гормонального рівня.
- Д) Рентгенологічне дослідження плода.
- Е) Дослідження каріопікнотичного індексу.

164. До приймального відділення пологового будинку звернулась вагітна 17 років, яка на диспансерному обліку не перебувала. Вагітність II, 36 тижнів, пологи I, АТ - 170/100 мм рт. ст., серцебиття плода не прослуховується. Який найінформативніший метод оцінки стану внутрішньоутробного плода?

*** А) УЗД.**

- В) Зовнішнє акушерське дослідження.
- С) Кордоцентез.
- Д) Комп'ютерна томографія малого тазу.
- Е) Амніоскопія.

165. Женщина 29 лет поступила в больницу с жалобами на прогрессирующие сильные боли внизу живота и рвоту на протяжении последних 2 дней. Отмечает задержку менструации на 6 дней. Живет половой жизнью и не использует контрацептивы. Температура 38,3С. При осмотре отмечается напряжение передней брюшной стенки в нижних отделах. При вагинальном исследовании отмечается лейкорея из цервикального канала и напряженная матка при бимануальном исследовании. Зона придатков слегка напряжена, но никаких уплотнений не пальпируется. Какое исследование является наиболее целесообразным для постановки диагноза?

*** А) Посев из цервикального канала=**

- В) Пункция заднего свода
- С) Лапароскопия
- Д) УЗИ органов малого таза
- Е) Определение человеческого хориотропного гонадотропина

166. Карета швидкої допомоги через кілька хвилин після виклику прибула на місце ДТП. Постраждала - жінка, скаржить на біль у грудній клітині та животі. Була короткочасна втрата свідомості. При огляді: шкірні покриви бліді, пульс 120 за хвилину, АТ 90/50 мм рт.ст. Живіт збільшен в об'ємі вагітною маткою, напружений, болісний при пальпації, симптоми подразнення очеревини позитивні. У яке відділення необхідно транспортувати жінку для надання кваліфікованої медичної допомоги?

*** А) гінекологічне**

- В) хірургічне
- С) торокальне
- Д) травмотологічне
- Е) пологове

167. У жінки якій виконано кесарський розтин с приводу відшарування нормально розташованої плаценти і геморагічного шоку, під час операції виконана гемотрансфузія. Після завершення операції виведена по катетеру сеча – “вишневого” кольору. Яке дослідження негайно необхідно виконати для вірного встановлення діагнозу ускладнення, що виникло?

*** А) Дослідити кров на гемоліз**

- В) Виконати аналіз сечі за Нечипоренком
- С) Виконати цистоскопію
- Д) Виконати екскреторну урографію
- Е) Ультразвукове дослідження нирок

168. Вагітна в терміні 32 тижнів доставлена у лікарню. Перенесла вдома приступ еклампсії. АТ 190/110 мм рт.ст. Пастозність обличчя і гомілок. Білок в сечі – 3,3 ‰. Пологові шляхи до родів не готові. Розпочато інтенсивну комплексну терапію. Яка подальша тактика ведення вагітної?

*** А) Терміновий кесарський розтин.**

- В) Інтенсивна терапія протягом 2 тижнів.
- С) Інтенсивна терапія протягом 4 тижнів.
- Д) Родовикликання окситоцином.
- Е) Родовикликання простагландинами.

169. Після проведення амніоцентезу в 20 тижнів вагітності з приводу вад розвитку плода у жінки з'явилась задуха, біль за грудиною, трясівниця, ціаноз обличчя. Свідомість затьмарена. Дихання поверхневе, часте, аритмічне. PS – 115 уд/хв. АТ – 55/40 мм.рт.ст., t – 38,2С. В легенях дихання послаблене, вологі хрипи. Яка першочергова тактика лікаря?

*** А) Провести штучну вентиляцію легень.**

- В) Провести амніотомію.
- С) Ввести спазмолітики.
- Д) Ввести серцеві глікозиди.
- Е) Розпочати антибактеріальну терапію.

170. Повторнородяча поступила з дому у періоді потуг. Безводний проміжок 36 годин. Р_с - 100 уд/хв. АТ - 120/80 мм.рт.ст., t-38,8С. Народила дитину в стані асфіксії. Ознак відділення плаценти немає. t підвищилась до 40С, АТ - 100/70 мм.рт.ст. З'явилися блювання, ейфорія, акроціаноз, кровотеча з пологових шляхів. Проведено ручне відділення плаценти. Крововтрата 550 мл. Стан жінки погіршився: АТ - 55/0 мм.рт.ст. Р_с ниткоподібний, свідомість відсутня. З чого необхідно починати реанімаційні заходи?

*** А) Розпочати штучну вентиляцію легень, інфузійну терапію.**

В) Розпочати зовнішній масаж серця, інфузійну терапію.

С) Розпочати дихання "рот в рот".

Д) Ввести препарати, які підвищують АТ.

Е) Провести венесекцію.

171. Новонароджена дитина, термін гестації у матері - 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. На третій хвилині після народження у дитини відмічені ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях - велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічно спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз?

*** А) Аспіраційний синдром**

В) Вроджений сепсис

С) Розсіяні ателектази легенів

Д) Черепно-мозкова травма.

Е) Вроджена діафрагмальна кила

172. Першовагітна жінка при терміні вагітності 29 тижнів поскаржилась на біль в правій нижній кінцівці. При огляді: розміри правої нижньої кінцівки на рівні гомілки бедра - більші лівої нижньої кінцівки на 2-3 см, колір шкірних покривів без змін, але відмічається помірна пастозність правої стопи; болючості м'язів нижніх кінцівок не відмічається. Діагноз?

*** А) Флеботромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки**

- В) Пізній гестоз вагітних
- С) набряки вагітних
- Д) Варикозне розширення вен
- Е) Загроза передчасних пологів

173. У породіллі на 5 добу після післяопераційного періоду після кесарського розтину відмічались рідкі болі в правій нижній кінцівці в стані спокою, які підсилюються при ходьбі. При огляді - відмічається варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Права стопа, гомілка та бедро набрякші, помірний ціаноз, розміри правої нижньої кінцівки на всіх рівнях більші лівої нижньої кінцівки на 2-5 см. Відмічається болючість при глибокій пальпації м'язів правої гомілки. Про який діагноз можна думати?

*** А) Тромбоз глибоких вен правої гомілки**

- В) Варикозне розширення вен нижніх кінцівок
- С) Тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок
- Д) Післяродовий метроендометрит
- Е) Перитоніт

174. У породіллі 25 років через 5 хв після народження плаценти з'явився озноб, задишка, тахікардія., АТ 80/40 мм.рт.ст. т- 37,8 Відмічається акроціаноз. Гіперемія обличчя. Дихання поверхнєве, в легенях прослуховуються вологі хрипи, серцева діяльність - тахікардія, тони приглушені. Виставлено діагноз емболія навколоплідними водами. Які реанімаційні заходи необхідно проводити в першу чергу?

*** А) Штучна вентиляція легень**

В) Непрямий масаж серця

С) Пункція та катетиризація центральних та периферичних вен.

Д) Трахеостомія

Е) Анальгетики

175. Хворій 42-х років виконана надпівхова ампутація матки без придатків у зв'язку з міомою матки великих розмірів. Супутня патологія - гіпертонічна хвороба II ст., варикозне розширення вен нижніх кінцівок, вторинна анемія. При обстеженні в загальному аналізі крові: Нb - 65 г/л, Ht - 22 %, Ер - 2,1 Т/л. В анамнезі - гемотрансфузія, без ускладнень. Що є показанням до гемотрансфузії під час даної операції ?

*** А) Анемія**

В) Гіпертонічна хвороба

С) Вік пацієнтки

Д) Об'єм операції

Е) Гемотрансфузія в анамнезі

176. У роділлі 26-ти років пологи тривають 12 годин. Розміри таза 26, 28, 30, 20 см. Над входом у таз визначається великих розмірів голівка, прямий розмір 14,5 см. Передбачувана маса плоду - 5000 г. При УЗД діагностується гідроцефалія і внутрішньоутробна загибель плоду. Акушерське дослідження: в піхві пальпується неппульсуюча пуповина, відкриття шийки матки повне. Голівка плоду притиснута до входу в таз. Кістки черепа потоншені, рухливі. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Плродоруйнівна операція.**

- В) Кесарський розтин.
- С) Накладання акушерських щипців.
- Д) Пологопідсилення.
- Е) Накладання вакуум-екстрактора.

177. Роділля звернулась у пологовий будинок зі скаргами на регулярний переймоподібний біль внизу живота протягом 2-х годин. На обліку не перебувала. В 38 тижнів вагітності хворіла грипом. Протягом 2 діб рухів плода не відчуває. Серцебиття плоду не вислуховується. Який найбільш інформативний метод діагностики стану плода?

*** А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Рентгенографічне дослідження.
- С) Лабораторне дослідження.
- Д) Амніоскопія.
- Е) Амніоцентез.

178. У вагітної (32 тижня вагітності, ускладненої нефропатією та прееклампсією) лікарями швидкої медичної допомоги встановлена клінічна смерть. В якому положенні необхідно проводити реанімаційні заходи?

*** А) На лівому боці**

- В) Фовлера
- С) На правому боці
- Д) На спині
- Е) Тренделенбурга

179. Вагітна жінка знаходилась у населеному пункті іншого обласного підпорядкування, коли почалася кровотеча з піхви. На час приїзду швидкої допомоги крововтрата становить приблизно 1 л. Шкіра бліда, АТ- 80/40 мм рт.ст., Рс- 120/хв., ЧДР- 28/хв. До якого лікувального закладу слід госпіталізувати вагітну, якщо до місця її постійного мешкання 3 кілометри?

*** А) До найближчого гінекологічного відділення**

- В) До гінекологічного відділення за місцем мешкання
- С) До обласного гінекологічного відділення за місцем знаходження
- Д) До обласного гінекологічного відділення за місцем мешкання
- Е) Можлива госпіталізація до хірургічного відділення

180. У жінки на 10 діб затримка місячних. Звернулась із скаргами на біль у низу живота. З метою запобігання вагітності застосовувала ВМЗ. При огляді матка болісна, зліва в області додатків виявлено утворення. Яка тактика лікаря?

*** А) Проба на вагітність**

- В) Лапароскопія
- С) УЗД органів таза
- Д) Антибіотикотерапія
- Е) Видалення ВМЗ

181. У вагітної тяжкий ступінь прееклампсії, їй призначена магнезіальна терапія. Під час моніторингу стану вагітної визначено: частота дихання 10 за хвилину, зникнення колінних рефлексів, погодинний діурез зменшився до 20 мл. Який антидот потрібно ввести:

*** А) Глюконат кальція**

- В) Новокаїн
- С) Гідрокортизон
- Д) Атропін
- Е) Фуросемід

182. У жінки вагітність 30 тижнів, гестаційний діабет. Після введення інсуліну з'явилося відчуття збудливості, потім непритомлення. АТ 80/50 мм.рт.ст., пульс 122 за хвилину, дихання поверхневе на обличчі піт. Яку невідкладну допомогу слід провести:

*** А) Ввести 40% розчину глюкози внутрішньовенно**

- В) Додатково ввести інсулін
- С) Почати масаж серця
- Д) Почати ШВЛ
- Е) Ввести сібазон

183. У жінки вагітність 32 тижнів. Вночі раптово з'явилась кровотеча, яка поступово посилилась. Викликана швидка допомога. При пальпації матка безболісна. Серцебиття плоду прослуховується, зі статевих шляхів кровотеча. Ваш діагноз?

*** А) Передлежання плаценти**

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

184. У роділлі із вродженою вадою серця в потужному періоді і надходження голівки в порожнину малого тазу з'явилися ознаки набряку легень. Тактика лікаря

*** А) Накласти акушерські щипці**

- В) Зробити кесарський розтин
- С) Зробити епізіотомію
- Д) Провести інтубацію трахеї
- Е) Ввести діуретики внутрішньовенно

185. У вагітної 24-х років з терміном вагітності 32 тижні з'явилися сильний головний біль, порушення зору, біль в епігастрії. Анамнез не обтяжений. Протягом 2-х тижнів турбують набряки, підвищення артеріального тиску до 160/100 мм рт.ст. Лікувалась амбулаторно, без покращання. Викликала "швидку допомогу." Під час огляду виникли посмикування м'язів обличчя, загальні судоми, втрата свідомості. Який вірогідний діагноз і куди слід госпіталізувати вагітну?

*** А) Еклампсія. Госпіталізація до пологового будинку**

- В) Прееклампсія. Госпіталізація до пологового будинку
- С) Гіпертонічний криз. Госпіталізація до кардіологічного відділення
- Д) Ниркова недостатність. Госпіталізація до нефрологічного відділення
- Е) Госпіталізація до інфекційного відділення

186. На 15 добу після пологів виник гострий біль в лівій нозі, пропасниця, t 38,20С. Ліва нога набрякла, болюча при пальпації стегнового трикутника, за ходом судин стегна і гомілки. Першочергові призначення?

*** А) Фібринолізин та гепарин.**

- В) Аспірин та німесулід.
- С) Туге бинтування кінцівки, ліжковий режим.
- Д) Антибіотики та антисептики.
- Е) Спазмолітики та транквілізатори.

187. У породіллі розвинувся критичний стан, зумовлений гострою крововтратою на фоні атонії матки. Які лабораторні дослідження необхідні для цілеспрямованої інфузійно-трансфузійної терапії з урахуванням фізіології вагітності?

*** А) Концентрація гемоглобіну та гематокрит**

- В) Загальний білок крові
- С) Білірубін крові
- Д) Сечовина та креатинін
- Е) Електроліти плазми

188. У жінки під час лікування сальпінгофоріту на фоні ін'єкції цефтріаксону виникла утруднення дихання, набряк обличчя та шиї, осиплість голосу. Яку першу допомогу потрібно надати?

*** А) Накладення джгута вище міста ін'єкції та введення адреналіну в/в**

- В) Введення кортикостероїдів вв
- С) Накладення джгута нижче міста ін'єкції та введення адреналіну в/в
- Д) Введення дімедролу
- Е) Введення фуросеміду

189. Жінка 28 років, вагітність 30 тижнів, на приймі в жіночій консультації скаржиться на сильний головний біль, миготіння “метеликів” перед очами, біль в подложечной області. Об'єктивно: різкий ціаноз, набряки на нижніх кінцівках. АТ 200/120 мм Нд. ЧСС - 100 уд в 1'. В сечі - білок 2 г/л. Куди направити хвору?

*** А) Пологовий будинок**

- В) Гінекологічне відділення
- С) Нефрологічне відділення
- Д) Терапевтичне відділення
- Е) Неврологічне відділення