

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2012 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2012 року**

Кількість запитань: **378**

1. III період родов продовжується 10 минут. Признаков отделения плаценты от стенки матки нет. Кровопотеря достигла 200 мл, кровотечение продолжается. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- * А) Экстренно произвести ручное отделение плаценты и выделение последа**
- В) Применит способ Креда-Лазаревича
- С) Выделить послед потягиванием за пуповину
- Д) Начать введение тономоторных утеротоников
- Е) Ввести тонотропные утеротоники

2. Третій період пологів триває 30 хвилин. З'явилась кровотеча з порожнини матки. Ознак відділення плаценти немає. Крововтрата досягла 400 мл. Що робити?

- * А) Ручне відокремлення плаценти та виділення посліду.**
- В) Введення утеротонічних засобів
- С) Виділення плаценти за методом Абуладзе
- Д) Продовжувати спостереження за породіллею
- Е) Введення спазмолітиків.

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

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

4. У вагітної жінки 26 літ зі строком 8-9 тижнів, розпочалася профузна кровотеча із статевих шляхів. Куди потрібно її транспортувати для надання кваліфікованої допомоги?

*** А) Гінекологічне відділення.**

- В) Акушерське відділення.
- С) Ендокринологічне відділення.
- Д) Відділення переливання крові.
- Е) Хірургічне відділення.

5. 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

6. 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) Відшарування її плаценти
- Д) Передлежання пуповини
- Е) -

7. 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

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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

12. У жінки під час фізичного напруження раптово виник біль унизу живота. Останні місячні 3 тижні назад. Об'єктивно: пульс 92/хв., АТ 100/60 мм рт. Ст., $t_{\text{о}}$ 36,9°C. 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 апендицит

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. Роділля А., 26 років, поступила в пологовий будинок із приводу І термінових пологів. Розміри таза 26, 28, 30, 20 см. Над входом у таз визначається великих розмірів голівка, прямий розмір 14,5 см. Відкриття шийки на 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

20. 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 = 38,50C. Тахипноэ 30 в 1 мин, в легких дыхание жесткое. АД=90/50 мм рт ст, ЧСС=112/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

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

*** А) Пухлина мозку.**

- В) Набряк мозку.
- С) Прееклампсія.
- Д) Инсульт.
- Е) Арахноідіт

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

*** А) Перфорація виразки шлунку.**

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

23. 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.

24. 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.

25. У родильниці на 3 сутки після кесарева сечення почало прогресивно погіршуватися стан, з'явилася нудота, блювота, сильна біль спочатку внизу, потім по всьому животу, затримка газів і стугли. Температура тіла - 38,50С. Пульс - 120 в 1 мин., АД - 110/60 мм рт.ст. Живот надутий, болючий при пальпації, існує напруження м'язів передньої брюшної стінки, симптом Щеткина-Блюмберга позитивний. При перкусії визначається ексудат в нижніх і бокових відділах живота. В аналізі крові: лейкоцити - $20,0 \times 10^9$ л, СОЕ - 39 мм/час. Діагноз ?

*** А) Розлитий перитоніт.**

- В) Пельвіоперитоніт.
- С) Ендоміометрит.
- Д) Тубооваріальний абсцес малого тазу.
- Е) Інфекційно-токсичний шок.

26. У хворої 31 року скарги на сильні болі внизу живота, нудота, блювота, слабкість. Загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 39,30С, пульс - 112 уд./мин., АД - 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпації різко болючий в нижніх відділах, де визначаються позитивні симптоми подразнення брюшини. Бимануально: матку і придатки пропальпувати не вдається через напруження і болючість передньої брюшної стінки. Виділення гнійні. Діагноз ?

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

- В) Метрозендометрит.
- С) Кольпіт.
- Д) Параметрит.
- Е) Нерозпізнана внематочна вагітність.

27. Госпіталізована хвора 30 років, діагноз: вагітність 25-26 тижнів, внутрішньоутробна загибель плоду, метроендометрит. Дихання 30 за 1 хв., пульс - 124/хв., tO-39OC, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., ЦВТ 10 мм вод.ст.; гемоглобін - 90 г/л, еритроцити - $2,7 \times 10^{12}$ /л, тромбоцити - 120×10^9 /л, лейкоцити - $18,6 \times 10^9$ /л. Важкість стану хворої зумовлена:

*** А) Інфекційно -токсичним шоком.**

В) Кардіогенним шоком.

С) Гіповолемічним шоком.

Д) Анафілактичним шоком.

Е) Геморагічним шоком.

28. 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

29. 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.

30. 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.

31. 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/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

32. 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 млгодину. Лейкоцити - 20×10^9 /л, тромбоцити - 100×10^9 /л. Діагноз?

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

В) Гіповолемічний шок

С) Інфекційно-токсичний шок, гіпердинамічна фаза

Д) Кардіогенний шок

Е) Анафілактичний шок

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

*** А) Еклампсія**

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

34. 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.

35. У вагітної 21 року з пreeкламписією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити $1,0 \times 10^9/\text{л}$; ПДФ +++); загальний білірубін 80 мкмоль/л ; прями́й - 20 мкмоль/л ; непрями́й - 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.

36. 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.

37. 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 37,0С. 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.

38. 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.

39. Хвора 21 рік. непритомна . АТ -80/50 мм рт.ст., 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. Задне 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.

40. У хворої 48 років на фоні фіброміоми матки та метрорагій виникла анемія. Хворій рекомендовано оперативне лікування в зв'язку із метрорагією. Об-но: Ер. - $2,0 \times 10^{12}/л$, Нб - 50 г/л, к.п. - 0,75, тромбоцити - $140 \times 10^9/л$, Лейк. - $4,1 \times 10^6/л$, 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.

41. 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. Півха ємна, відкриття повне, плодового міхура немає. Сідниці виконують 1/3 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

42. 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

43. 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 консистенції. 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

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

*** А) Эмболия околоплодными водами**

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

45. 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) Плороруйнівна операція
- Е) Роди вести консервативно

46. Повторнородяча 30 років. Таз нормальних розмірів. Родина 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 плода
- Е) Консервативне ведення пологів

47. Пологи п'яті. Родова діяльність - перейми по 35-40 сек. через 3-4 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 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

48. 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 плода 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

49. Хвора А. скаржиться на різкі болі в ділянці статевих органів, набряк статевих губ, біль при ході. Температура тіла 38,7°С, 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

50. Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних на 2 тижні. Шкіра і слозові 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'янисті виділення, тіло матки дещо збільшене, різко болюче при зміщенні, справа - пухлиноподібний утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

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

51. Породілля, 7 доба після пологів, ускладнених ручною ревізією порожнини матки. Скарги на підвищення температури до 38,70С, 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

52. 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

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

*** А) Вишкрібання стінок порожнини матки.**

- В) Гормональний гомеостаз.
- С) Надпіхвова ампутація матки.
- Д) Накладання зажимів на параметрій.
- Е) Проведення гемотрансфузії.

54. 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

55. 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 г/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія**

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

56. 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

57. Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,50С. Об'єктивно: ЧСС - 108 п/хв, живіт вздутий, болісний у нижніх відділах, де визначається (+) симптом Щьоткина-Блюмберга. При пункції заднього склепіння отримано гнійний вміст. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Пельвіоперитонит**

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

58. 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

59. У багатородячої роділлі 8 роди в I періоді пологів з(явилися болі в животі, які не припиняються, із статевих шляхів з(явились 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

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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 малий 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.

64. 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 екстренному порядку.**

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

65. 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.

66. 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.

67. 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.

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

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

В) Провести амніотомію.

С) Розпочати довенне введення окситоцину.

Д) Ввести кровозупинні препарати.

Е) Ввести спазмолітики..

69. 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.

70. Первобеременная поступила в стационар с жалобами на сильную головную боль, мелькание мушек, пелена перед глазами, боли в эпигастральной области, повышение температуры до 37,60С, 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

71. 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

72. 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

73. 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

74. 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

75. 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

76. 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

77. 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.

78. У роділлі в терміні пологів з'явилися кров'яністі виділення з піхви та погіршився загальний стан. Об'єктивно: АТ 160/100 мм. рт. ст., РС 100 уд. хв. Матка в гіпертонусі , по передній стінці визначається вип'ячування, болюче при пальпації. Серцебиття плода глухе, ритмічне, до 170 уд. за хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка 4 см, плідний міхур цілий, передлегла голівка притиснена до входу в малий таз. Якою повинна бути лікарська тактика?

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

В) Ввести спазмолітики та кровозупинні препарати.

С) Розпочати довенне введення окситоцину.

Д) Провести амніотомію.

Е) Розпочати лікування гіпоксії плода.

79. Женщина 21 года доставлена в родильное отделение скорой помощью с диагнозом: беременность I, 40 недель, 5 приступов эклампсии на дому. Состояние тяжелое, кома II-III, дыхание Чейн-Стокса. АД 200/140 мм рт.ст. В моче белок 5,8 г/л, анасарка. С чего необходимо начать реанимационные мероприятия ?

*** А) Срочное проведение ИВЛ на фоне барбитурового наркоза.**

- В) Внутривенно ввести 25% раствор сернокислой магнезии со скоростью 2 г в час.
- С) Масочный наркоз фторотаном.
- Д) Эпидуральная анестезия.
- Е) Внутривенно ввести 10 мг сибазона.

80. У жінки 24 років скарги на гострий біль внизу живота. Остання менструація 2 місяця тому. Протягом тижня турбують мажучі кров'яністі виділення з піхви, болі внизу живота справа. Бліда, АТ 90/60 мм рт. ст., РС 100 уд хв. Симптоми подразнення очеревини- позитивні. Шийка матки ціанотична, нависання заднього склепіння піхви, бімануальне дослідження утруднене через різку болючість. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

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

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

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

*** А) Кесарів розтин**

- В) Амніотомія.
- С) Ведення пологів за методом Цов'янова.
- Д) Введення спазмолітиків.
- Е) Витягання плода за ніжку.

82. Пологи другі, вчасні. 3 години тому відійшли навколоплідні води. Пологова діяльність активна, загальнорівномірнорозвужений таз II ступеня. Передбачувана маса плода 3900,0. Серцебиття плода не вислуховується. При піхвовому дослідженні відкриття шийки матки повне, плідного міхура немає, передлежить голівка плода, притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі. Що робити?

*** А) Краніотомія.**

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

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

- А) Ведення пологів за Цов'яновим.

*** В) Амніотомія. Витягання плода за ніжку.**

- С) Кесарів розтин.
- Д) Зовнішній поворот плода на голівку.
- Е) Лікування гіпоксії плода.

84. Первородяща 30 років. Вагітність доношена. Води відійшли 5 годин тому. Перейми нерегулярні, короткі. Загальнозвужений таз П ступеню. Передбачувальна маса плода 4000,0. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136 уд. за хв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 3 см, плодовий міхур відсутній, голівка плода рухома над входом у малий таз. Що робити?

*** А) Операція кесарів розтин.**

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

85. Хвора 15 років скаржиться на кров'яністі виділення із статевих шляхів, які з'явилися після чергових місячних і тривають 2 тижні. При огляді: шкірні покрови бліді, Рс-86 за 1 хв, ритмічний, АД 100/70 мм. рт. ст., Нв - 86 г/л, гематокрит - 28%. Живіт м'який, безболісний. Матка нормальних розмірів, туга, безболісна. Придатки з обох боків не збільшені, виділення з статевих шляхів кров'яністі, помірні. Який імовірний діагноз ?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча**

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

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

*** А) Продовження амбулаторного диспансерного нагляду.**

- В) Малий кесарів розтин.
- С) Пропозиція аборт пізнього строку
- Д) Накладання циркулярного шва на шийку матки.
- Е) Операція по Сценді

87. У породіллі віком 25 років у III період пологів самостійно відокремився та виділився послід із ділянкою дефекту плацентарної тканини. Гемодинаміка породіллі стабільна. З пологових шляхів помірна кровотеча. При огляді пологових шляхів ушкоджень не виявлено. Тактика лікаря?

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

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

88. На п'яту добу після кесарського розтину у породіллі стан середньої тяжкості. Шкіра бліда. Температура тіла 38,0. Пульс 98, АТ 90/55. Гемоглобін 85 г/л, лейкоцитоз. Парез кишечника, здуття живота. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Збільшена болісна матка. Лохії гнійні. Вірогідний діагноз?

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

- В) Метроендометрит.
- С) Гострий післяпологовий аднексит.
- Д) Тромбоз вен малого тазу.
- Е) Пельвіоперитоніт

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

*** А) Термінове хірургічне лікування**

В) Хірургічне лікування в плановому порядку

С) Гормональна терапія

Д) Фізіотерапія

Е) Антибактеріальна терапія

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

*** А) Гематома вульви**

В) Гематома піхви

С) Кіста бартолінієвої залози

Д) Фіброма вульви

Е) Ангіома вульви

91. Вагітна у терміні 37 тиж. скаржиться на погіршення зіру, біль у епігастральній ділянці. Об'єктивно: АТ 150/100; 140/90 мм рт.ст., пульс 82 уд/хв. Набряки кінцівок, передньої черевної стінки. Аналіз крові клінічний - норма, в сечі - білок 0,3 г/л, , лейкоцити 1-2 в п/зр., цукор 0,002/л, циліндри - гіалінові - 3-5 в полі зору. Який вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія.**

В) Апендицит.

С) Панкреатит.

Д) Нефрит.

Е) Гостре респіраторне захворювання.

92. Жінка 25 років звернулась до лікаря зі скаргами на незначні кров(янисті виділення з піхви протягом доби, болі внизу живота. Остання нормальна менструація 2 місяці тому. Загальний стан не порушений. Живіт при пальпації м'який, болючий в нижніх відділах. Виділення кров(янисті незначні. Яке додаткове обстеження є найбільш доцільним ?

*** А) Ультразвукове обстеження.**

В) Пункцію заднього склепіння піхви.

С) Імунологічний тест на вагітність.

Д) Лапароскопічне обстеження.

Е) Рентгенологічне обстеження.

93. 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

94. Під час обстеження в 34 тижні вагітності у жінки виявляють стійку фетальну брадикардію і проводять кесарів розтин. У новонародженого відсутні дихання і м'язовий тонус. Вентиляція мішком і маскою не забезпечує адекватні рухи грудної клітки, і після наступних 30 сек. вентиляції ЧСС не збільшується. Який наступний етап реанімації?

*** А) Інтубація трахеї немовляти**

- В) Припинити робити допомога
- С) Введення адреналіну
- Д) Уведення натрію бікарбонату
- Е) Введення атропіну

95. У вагітної в 34 тижні виявляють стійку фетальну брадикардію і проводять операцію кесарева розтину. У новонародженого відсутні дихання і м'язовий тонус. Починається вентиляція легень киснем під позитивним тиском. Після 30 сек. проводимих заходів виявляється ЧСС 20-30 у хвилину, відсутні рухи, залишається ціаноз. Який наступний етап реанімаційної допомоги?

*** А) Непрямий масаж серця з вентиляцією легень під позитивним тиском**

- В) Інтубація трахеї немовляти
- С) Припинити робити допомогу
- Д) Введення адреналіну
- Е) Уведення натрію бікарбонату

96. Породіля Д. 25 років їла горіх і несподівано захлинулася, закашлялася, з'явилося утруднене дихання. При огляді виявлений періодичний кашель, подовжений видих, відставання правої половини грудної клітки при диханні. Аускультативно виявлено ослаблене дихання справа, рентгенологічно - ателектаз правої легені. Який метод лікування хворого?

*** А) Бронхоскопія, видалення стороннього тіла**

- В) Протинабрякові ендоларингеальні інгаляції
- С) Торакотомія
- Д) Езофагоскопія
- Е) Трахеотомія

97. Першовагітна жінка при терміні вагітності 29 тижнів поскаржилась на біль в правій нижній кінцівці. При огляді: розміри правої нижньої кінцівки на рівні гомілки стегна - 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

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

*** А) Провести інтубацію трахеї новонародженого**

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

99. Вагітна Д., в 35 тижнів поступила зі скаргами на головний біль, нудоту, порушення зору. Об-но: PS - 104/хв., АТ - 170/120; 180/120 мм рт. ст., t0 36,70С. Генералізовані набряки. Сеча мутна, в малій кількості. Під час огляду у жінки з'явилися дрібні посмикування м'язів обличчя та верхніх кінцівок. Потім тіло напружилось, вигнулось, припинилось дихання, обличчя стало синім, свідомість відсутня. Які реанімаційні заходи мають бути використані першочергово?

*** А) ШВЛ, внутрішньовенне введення сульфату магнію.**

В) Вичікувальна тактика.

С) Внутрішньом'язеве введення сульфату магнію.

Д) Дихання через маску впродовж 2 годин.

Е) Внутрішньовенне введення гіпотензивних препаратів.

100. Вагітна в терміні 38 тижнів доставлена з тоніко-клонічними судомами. За 1,5 години до цього скаржилась на головний біль, нудоту, пелену перед очима, „мерехтіння мушок”. Об'єктивно: стан важкий, свідомість порушена. АД 180/100 мм.рт.ст, пульс 86/хв. Виражені набряки ніг і передньої черевної стінки. Матка в нормотонусі. Серцебиття плода прослуховується, становить 132/хв. Який стан виник у вагітної?

*** А) Еклампсія**

В) Епілепсія

С) Енцефаліт

Д) Менінгіт

Е) Розрив аневризми судин головного мозку

101. В другому періоді пологів, коли голівка плода знаходилась в порожнині таза, у жінки відбувся приступ еклампсії. АД- 150/100 мм рт.ст. Пульс 88/хв. Серцебиття плода 124/хв, приглушене. Яка тактика подальшого ведення пологів?

*** А) Накладення порожнинних акушерських щипців**

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

102. Вагітна в терміні 34 тижні вагітності дала приступ еклампсії. АД- 150/100 мм.рт.ст, пастозність обличчя та гомілок. Білок у сечі 0,66 г/л. Приблизна маса плода - 1500 г. Пологові шляхи до пологів не готові. Подальша тактика лікаря?

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

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

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

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

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

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

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеня**

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

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

*** А) Істинний абсцес бартолінієвої залози**

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

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

*** А) Параметрит**

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

107. У вагітної 30 років після відходження вод з'явилися дуже болючі перейми. Розміри таза нормальні. Передбачувана маса плоду 3800+200. Води злилися 2 години тому. Матка в гіпертонусі, контракційне кільце на 4 см вище пупка. Нижній сегмент матки болючий. Шийка матки відкрита до 5 см, плідного міхура нема, голова плода притиснута до входу в малий таз, Серцебиття плода 146/хв. Яка має бути тактика лікаря?

*** А) Зробити ургентний кесарів розтин.**

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

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

*** А) Розрив матки, що завершився.**

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

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

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

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

110. У вагітної в терміні 37 тижнів після падіння з'явився раптовий біль в животі, запаморочення, блідість шкіри та слизових, АТ 80/60 мм.рт.ст. Матка в гіпертонусі, серцебиття плоду глухе, аритмічне. Маткове вічко відкрите на 2 см, виділення з цервікального каналу скудні кров'яністі. Якою повинна бути лікарська тактика?

*** А) Кесарів розтин.**

В) Токолітична терапія.

С) Амніотомія.

Д) Консервативне ведення пологів.

Е) Гемостатична терапія.

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

*** А) Прееклампсія.**

В) Артеріальна гіпертензія.

С) Передчасні пологи.

Д) Гломерулонефрит.

Е) Набряки вагітних.

112. На черговому огляді у терапевта жіночої консультації у вагітної К. в 30 тижнів вагітності, виникли судоми з короткочасною втратою свідомості. АТ 170/100 мм рт.ст., генералізовані набряки. В аналізі сечі тиждень тому визначався білок в сечі 3 г/л, гіалінові циліндри. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Еклампсія.**

В) Епілепсія.

С) Гіпертонія вагітних.

Д) Судомний синдром.

Е) Прееклампсія.

113. У хворої К на 6 добу після кримінального аборту з'явилися різка слабкість, спрага, трясівниця, температура тіла носить ремітуючий характер. Об'єктивно: шкіра з мармуровими відтінком, слизові ціанотичні з крововиливами. Тіло покрито липким холодним потом. АТ 80/40 мм рт.ст. Пульс 140/хв. Живіт м'який, ознак подразнення очеревини немає. Виділення з піхви серозні з неприємним запахом. Яке ускладнення виникло після кримінального аборту?

*** А) Інфекційно-токсичний шок**

В) Септицемія

С) Метроендометрит

Д) Пельвіоперитоніт

Е) Параметрит

114. Жінки 19 років в терміні вагітності 30 тижнів скаржиться на головні болі, мерехтіння мушок перед очима. Об'єктивно: генералізовані набряки. АТ-190/110 мм рт.ст., протеїнурія - 2,0 г/л. Гіпотрофія плоду. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія важкого ступеню**

- В) Гіпертонічна хвороба
- С) Прееклампсія легкого ступеню
- Д) Еклампсія
- Е) Поєднаний гестоз

115. У вагітної в терміні 34 тижні на фоні головного болю, порушення зору, нудоти, раптом з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, апноє. Через 1,5 хв. відновилось дихання, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. АТ - 170/130 мм рт.ст., суцільні набряки. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Еклампсія**

- В) Епілепсія
- С) Прееклампсія важкого ступеню
- Д) Набряк головного мозку
- Е) Поєднаний гестоз

116. У вагітної М., в 38 тижнів вагітності, різко підвищився АТ, з'явилися болі в животі, потім кров(янисті виділення з піхви, рухів плоду не відчуває. Хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: матка в гіпертонусі, в ділянці дна пальпується болюче вип'ячування. Серцебиття плоду не вислуховується. На УЗД визначається ретроплацентарна гематома, відсутність серцебиття плоду. Яка причина кровотечі у вагітної ?

A) Розрив матки.

*** B) Відшарування плаценти.**

C) Передлежання плаценти.

D) Розрив судин пуповини.

E) Розрив піхви.

117. У першородячої Н., 28 р. пологи розпочалися в 38 тижнів вагітності. Загальна тривалість пологів 7 год. 20 хв. Народила живу доношену дівчинку вагою 3400 г., довжиною 52 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. Загальна крововтрата в пологах склала 250 мл. Які пологи відбулися у пацієнтки?

*** A) Фізіологічні пологи**

B) Стрімкі пологи

C) Швидкі пологи

D) Затяжні пологи

E) Передчасні пологи

118. Першовагітна 32 років доставлена в стаціонар в 38 тижнів з пологовою діяльністю, яка триває 4 год. На приймальному покої відійшли навколоплідні води. Положення плоду поперечне, передлегла частина не визначається. Серцебиття плоду 136/хв. Піхвинно - цервікальний канал пропускає 2 п/п, плідний міхур відсутній, підтікають світлі навколоплідні води. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин.**

В) Пологопідсилення.

С) Вичікувальна тактика.

Д) Зовнішньо-внутрішній поворот плода на ніжку.

Е) Зовнішній поворот плода.

119. При вагінальному дослідженні у хворої виявлено: зовнішнє вічко замкнуте, матка злегка збільшена, розм'якшена. Справа в ділянці додатків визначається м'якої консистенції, болюче утворення та болючість при рухах за шийку матки. Тест на вагітність позитивний. Діагноз?

*** А) Прогресуюча трубна вагітність справа**

В) Апоплексія яєчника

С) Загострення запального процесу справа

Д) Перекрут кісти яєчника

Е) Трофобластична хвороба

120. В консультацію звернулась жінка зі скаргами на біль в нижній частині живота, яка виникла раптово на 17 день менструального циклу і супроводжувалась відчуттям тиску на пряму кишку. Температура тіла 36.9оС, пульс 89/хв., АТ- 110/65 мм рт.ст. Вагінально: матка щільна, безболісна, рухома, нормальних розмірів. Додатки з лівої сторони помірно збільшені, болючі. При пункції черевної порожнини через задне склепіння отримано 15 мл серозно-геморагічної рідини. Діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Розрив кісти яєчника
- С) Гострий аппендицит
- Д) Перекрут ніжки кісти яєчника
- Е) Позаматкова вагітність

121. В гінекологічне відділення поступила жінка .Страждає хронічним двосторонім аднекситомю. Раптово виникла сильна біль в низу живота, з'явилась лихоманка, гнійні виділення з піхви. Температура тіла 38.60С, пульс 102/хв., АТ 110/60 мм рт. ст. Об'єктивно: живіт напружений в нижній частині, болючий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Вагінально: матка нормальних розмірів, додатки з обох сторін збільшені, тяжисті. Зліва численні злуки, які утворюють єдиний конгломерат різко болючий. При пункції через задне склепіння отримано 20 мл гнійно-геморагічного вмісту. Діагноз?

*** А) Розрив тубооваріального абсцесу**

- В) Розрив кісти яєчника
- С) Гострий аднексит
- Д) Загострення хронічного аднекситу

122. Хвора 28 років, вагітність 30 тижнів знаходилася вдома. Мала набряки гомілок 1 ступеня. Раптово поскаржилася на голвний біль та втратила свідомість. На момент огляду констатовано опістотонус, голова закинута, зіниці розширені, дихання відсутнє, язика прикушено, пульс визначити важко. Яка стадія еклампсії у хворой?

*** А) Період тонічних судом**

- В) Передсудомний період
- С) Позасудомний період
- Д) Перод розрішення нападу
- Е) Прееклампсія

123. Хвора С., 20 років, скаржиться на переймоподібний біль унизу живота, більше у правому боці, який іррадіює у пряму кишку. Шкіра бліда. Остання менструація 2 місяці тому. Р- 110/хв, АТ- 90/60 мм рт. ст. Живіт приймає участь у акті дихання. Симптом Щеткіна слабо позитивний у правому боці. Матка трохи збільшена, болюча. Додатки з правого боку чітко не пальпуються, різко болючі, зліва - не збільшені. Праве бокове склепіння скорочено, заднє склепіння випинає. Який попередній діагноз?

*** А) Трубна вагітність, яка перервалася**

- В) Перекрут кістоми яєчника
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Гострий апендицит
- Е) Ниркова коліка

124. Хвора 18-ти років скаржиться на сильний біль внизу живота. Остання нормальна менструація 2 тижні тому. Місячні з 14 років, регулярні, через 28 днів. Шкіра бліда. Пульс 96/хв, ритмічний, АТ 100/70 мм рт. ст. Живіт бере участь в акті дихання. Симптом Щеткіна слабо позитивний в нижніх відділах живота. Під час піхвового дослідження: матка не збільшена, додатки з правого боку - визначається збільшений 6х6 см яєчник, різко болісний, ліворуч - не збільшені. Заднє склепіння випинає. Який попередній діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Трубна вагітність, яка перервалася
- С) Перекрут кістоми яєчника
- Д) Гострий апендицит
- Е) Гострий калькульозний пієлонефрит

125. У пологове відділення поступила роділля 28-ми років з активною родовою діяльністю, яка почалась 4 години тому, відразу після відходження навколоплідних вод, при вагітності 5, 35-36тижнів. Жінка не відчуває рухів плода на протязі двох днів. За медичною допомогою не зверталася. При огляді роділлі діагностовано поперечне положення плода. Серцебиття плода не вислуховується . Дані піхвого дослідження: у піхві знаходиться ручка плода, шийка матки згладежна, відкриття маткового вічка 8 см. Яким методом слід завершити пологи у цієї жінки?

*** А) Плороруйнуюча операція**

- В) Кесарський розтин
- С) Зовнішній поворот плода на головку
- Д) Екстраперитонеальний кесарський розтин
- Е) Класичний типовий внутрішній (комбінований) поворот плода на ніжку

126. Повторновагітна 38-ми років, 39-40 тижнів, скаржиться на болісні перейми, загальну слабкість, запаморочення, нудота, блювота, постійний біль в животі. Об'єктивно: стан тяжкий. На запитання відповідає тяжко, стогне. Шкіра та видимі слизові бліді. Риси обличчя загострені. АТ- 90/50 мм рт. ст. Температура - 36,7°C, пульс - 106/хв, слабкого наповнення. Положення плода поздовжнє, контури матки визначаються нечітко, серцебиття плода не прослуховується, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Ваш діагноз?

*** А) Розрив матки, що відбувся**

- В) Відшарування плаценти
- С) Загроза розриву матки
- Д) Передлежання плаценти
- Е) Дискоординація пологової діяльності

127. Роділля П., 39-40 тижнів гестації, госпіталізована зі скаргами на постійний біль унизу живота. Пологова діяльність активна, матка витягнута у довжину, в постійному тонусі, має форму "пісочного годиннику". Голівка плода високо над входом в малий таз. СБ плода аритмічне, приглушено 110/хв. Пальпація передлежачої частини різко болісна, позитивна ознака Вастена. Сечовиділення утруднено. набряк зовнішніх статевих органів. Виставлено діагноз загрози розриву матки. Ваша тактика?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Акушерські щипці
- С) Медикаментозний сон-відпочинок
- Д) Вакуум-екстракція
- Е) Консервативне розродження

128. У породіллі К., через 3 години після перших нормальних пологів з статевих шляхів відбулося виділення до 150 мл крові зі згустками. Матка тістуватої консистенції. Під час зовнішнього масажу матки відбулося виділення ще 200 мл крові. Ваш діагноз?

*** А) Пізня післяпологова кровотеча**

- В) Розрив шийки матки
- С) Дефект часточки плаценти
- Д) Рання післяпологова кровотеча
- Е) Нормальне скорочення матки

129. У роділлі Л., 25 років, в терміні вагітності 38-39 тиж. почалися перейми, відійшли навколоплідні води в кількості 3000 мл, після чого перейми стали сильнішими. Раптово виникла задишка, біль за грудиною, холодний піт, різке серцебиття, через 3 хвилини жінка знепритомніла. Стан тяжкий; без свідомості, шкіряні покриви і видимі слизові різко бліді, ціаноз верхньої половини тулубу, дихання затруднено, задишка, на губах - рожева піна; пульс - 120/хв, напружений, аритмічний. Серцебиття плода різко приглушене, до 180/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

*** А) Емболія навколоплідними водами**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії
- С) Епілептичний напад
- Д) Передчасне відшарування плаценти
- Е) Гострий інфаркт міокарда

130. Пацієнтка М., 32 років, 32-33 тижнів вагітності, госпіталізована зі скаргами на нудоту, блювоту, біль у правому підреб'їррі. АТ 180/110 і 170/100 мм рт.ст. Протеїнурія добова - 2,6 г/л. Набряки на ногах, руках, обличчі і передній черевній стінці. Лабораторні дані: в загальному аналізі крові Hb - 102 г/л, Ht - 46%, Л - $7,8 \times 10^9$ /л, тромбоцити - 130×10^9 /л; в біохімічному аналізі крові білірубін загальний - 36,8 ммоль/л, прямий - 12,6, непрямий - 24,2 ; АЛТ - 3,2 ммоль/л, АСТ - 2,8 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у даної вагітної?

*** А) HELLP-синдром**

- В) Хронічний гепатит
- С) Хронічного холецистит
- Д) Прееклампсія
- Е) Гіпертонічний криз

131. Хвора А., 26 років, скаржиться на сильний біль унизу живота, який з'явився раптово та поступово посилювався. Загальний стан середньої тяжкості, шкіра сірувато-блідого кольору, на лобі випіт. Пульс 100/хв, АТ- 110/70 мм рт. ст. Живіт різко болісний, під час пальпації у нижніх відділах, більше праворуч. При піхвовому дослідженні: матка не збільшена, щільна, рухома. Під час пальпації додатків: з правого боку визначено утворення діаметром до 10 см, болісне, округлої форми. Ваш діагноз?

*** А) Перекрут кісти яйника**

- В) Гострий апендицит
- С) Апоплексія яйника
- Д) Гострий аднексит
- Е) Позаматкова вагітність праворуч

132. 25-ти річна первовагітна жінка в 42 тижні гестації народила 4-х кг. дитину після індукції пологів окситоцином. Перший і другий періоди пологів тривали 14 і 3 години (згідно партограми). Було зроблено перінеотомію, плацента при огляді - ціла. Через 10 хв. після пологів - розпочалась кровотеча зі статевих шляхів, дно матки - м'яке та податливе, протягом 5 хв - крововтрата 500мл. Яка найбільш можлива причина кровотечі?

*** А) Гіпотонія матки**

- В) Розрив шийки матки
- С) Виворіт матки
- Д) Додаткова долька плаценти
- Е) ДВЗ-синдром

133. 24-х річна жінка з першим типом цукрового діабету народила дитину масою 3856 гр в 38 тижнів гестації. Вагітність була ускладнена поганим контролем за перебігом діабету. Пологи тривали 4 години. Оцінка дитини по шкалі Апгар на 1-хв - 5 балів, на 5-хв - 6 балів. Яке найбільш доцільне дослідження крові плода через 30 хв після народження?

*** А) Дослідження рівня глюкози в сироватці крові**

- В) Дослідження рівня білірубіну в сироватці крові
- С) Визначення рН крові плода
- Д) Визначення гематокриту
- Е) Визначення групи крові та резус-фактору

134. Пацієнтка 60 років, 7 доба після пластики піхви, під час ходьби раптово впала. Лікарем констатована відсутність свідомості, відсутність пульсації на а. carotis, вузькі зіниці. З чого необхідно починати реанімаційні заходи?

*** А) 3 удару кулаком по грудині.**

- В) Внутрішньосерцеве введення адреналіну
- С) В/в введення адреналіну
- Д) Проведення штучної вентиляції легень
- Е) Непрямий масаж серця

135. У жінки 19 років з'явилися різкі болі внизу живота, нудота. Було одноразове блювання. 2 місяці тому діагностовано пухлина правого яєчника. Температура - 36,70С, пульс - 84/хв. АТ- 110/70 мм рт.ст. Живіт здутий, в правій підвздошній області напруження м'язів. Першочергові дії?

*** А) Консультація гінеколога**

- В) Консультація гастроентеролога
- С) Консультація хірурга
- Д) Консультація онколога
- Е) Консультація терапевта

136. Вагітна госпіталізована у пологове відділення у першому періоді пологів. Положення плода поперечне. В піхві визначається ручка плода серцебиття плода не прослуховується. Що робити?

*** А) Декапітація**

- В) Кесарський розтин
- С) Ведення пологів природніми пологовими шляхами.
- Д) Введення спазмолітиків
- Е) Перфорація голівки

137. У родильниці ранній послеродовий період осложнился массивным гипотоническим кровотечением. На фоне проведения интенсивной терапии, острой кровопотери клинически и лабораторно диагностирован ДВС-синдром II стадия. Какой из ниже перечисленных препаратов целесообразно использовать с целью лечения коагулопатии:

- А) Сухая плазма
- В) Нативная плазма

*** С) Свежезамороженная плазма**

- Д) Антистафилококковая плазма
- Е) Эритроцитарная масса

138. В раннем послеродовом периоде у роженицы началось массивное кровотечение. Кожные покровы бледные, пульс - 114/мин. АД - 95/60 мм рт.ст. какой из ниже перечисленных препаратов необходимо ввести с целью нормализации гемодинамики и восполнения ОЦК?

*** А) Стабизол**

- В) Раствор глюкозы
- С) Физиологический раствор
- Д) Желатиноль
- Е) Реополиглюкин

139. У роженицы в позднем послеродовом периоде гипотоническое кровотечение, осложнившееся развитием геморрагического шока. Что является препаратом выбора для стабилизации гемодинамических показателей и ОЦК?

*** А) Рефортан**

- В) Реополиглюкин
- С) Желатиноль
- Д) Альбумин
- Е) Неокомпенсант

140. Течение родов у юной первородящей осложнилось стойкой артериальной гипертензией. С целью коррекции гипертензионного синдрома, достижения управляемой нормотонии в потужном периоде целесообразно использовать:

*** А) Бензогексоний**

- В) Сульфат магния
- С) Клофелин
- Д) Атенолол
- Е) Обзидан

141. Беременная жалуется на тошноту, однократную рвоту, боли в эпигастриальной области, температура – 36,70С. Язык влажный. Пульс – 94/мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Матка в нормальном тоне положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное – 136 уд/мин. При пальпации живота умеренное напряжение мышц в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Стул был. Мочеиспускание не нарушено. В крови: лейкоцитоз $13 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный сдвиг, анализ мочи без особенностей. Чему соответствует описанная клиническая картина?

*** А) Острый аппендицит**

- В) Острый панкреатит
- С) Острый холецистит
- Д) Кишечная непроходимость
- Е) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

142. Роды 4 - е, запоздалые. Потуги в течении 2х часов. Безводный промежуток 9 часов. С целью профилактики восходящей инфекции получала антибактериальные препараты. Появилась резкая боль в животе. Схватки прекратились. Кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 120/мин, АД 80/60 мм.рт.ст. Живот напряжен. Сердцебиение плода отсутствует. Выделения кровянистые. Диагноз?

*** А) Свершившийся разрыв матки**

- В) Инфекционно-токсический шок
- С) Эмболия околоплодными водами
- Д) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Е) Анафилактический шок

143. Больная жалуется на ноющие боли внизу живота, больше справа, которые периодически усиливаются, иррадиируют в область заднего прохода. Отмечает задержку менструации в течение 3х недель, тошноту. При осмотре кожные покровы обычной окраски с гиперпигментацией белой линии живота, ареол сосков. Живот в нижних отделах напряжен. Симптом Щеткина сомнителен. О какой патологии следует думать в данном случае?

*** А) Правосторонняя трубная беременность**

В) Острый аппендицит

С) Острый холецистит

Д) Кишечная колика

Е) Почечная колика

144. III период родов продолжается 10 минут. Признаков отделения плаценты от стенки матки нет. Кровопотеря достигла 200 мл, кровотечение продолжается. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Экстренно произвести ручное отделение плаценты и выделение последа**

В) Применит способ Креда-Лазаревича

С) Выделить послед потягиванием за пуповину

Д) Начать введение тономоторных утеротоников

Е) Ввести тонотропные утеротоники

145. Роды VI, срочные, на дому. При осмотре последа обнаружены 2 добавочные дольки. Имеется обрыв сосудов, идущих в толще плодных оболочек от основной ткани плаценты. Матка плотная. Выделения кровянистые, умеренные. Гемодинамика стабильная. Ближайший стационар находится в 40 км. Какая тактика ведения родильницы?

*** А) Мобилизовать вену, экстренно вызвать “на себя” акушера-гинеколога и анестезиолога**

- В) Мобилизовать вену, транспортировать в акушерский стационар
- С) Мобилизовать вену, произвести ручное обследование полости матки
- Д) Мобилизовать вену, начать введение тономоторных утеротоников
- Е) Мобилизовать вену, ввести топотропные утеротоники

146. Роділля поскаржилась на кінжальний біль в животі при вставанні з ліжка. Пологова діяльність припинилась. Через передню черевну стінку пальпуються частини плода, передлегла голова піднялась в гору і стала рухомою. Серцебиття плода не вислуховується. Загальний стан важкий. Свідомість потьмарена. Шкіра та видимі слизові різко бліді, шкіра вкрита липким потом. АТ- 70/40 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний, частий, м'який. Встановлено діагноз розриву матки, що відбувся. Ваша тактика?

*** А) (Термінова лапаротомія**

- В) Лапароскопія
- С) Плороруйнівна операція
- Д) Накладання вихідних акушерських щипців
- Е) Консервативне лікування гострої крововтрати

147. У стаціонарної хворої з діагностованим передлежанням плаценти зі статевих шляхів вперше виділилось до 400 мл яскравої крові. Вагітність III у терміні 34 тижні. Ваша тактика?

*** А) Термінове розродження кесаревим розтином**

- В) Токолітична терапія
- С) Гемостатична терапія
- Д) Родозбудження окситоцином
- Е) Спостереження в динаміці

148. У породіллі у ранньому післяпологовому періоді виникла гіпотонічна кровотеча у кількості 30% ОЦК, яка зупинена консервативним методом. Розвинувся геморагічний шок II ст. Ваша тактика?

*** А) Інфузійно-трансфузійна терапія**

- В) Спостереження в динаміці
- С) Екстирпація матки
- Д) Надпіжхвова ампутація матки
- Е) Пряме переливання крові

149. Через 20 хвилин у роділлі після народження живого доношеного хлопчика, з'явилися значні кров'янисті виділення з статевих шляхів, ознаки відділення плаценти відсутні.Тактика лікаря:

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

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

150. Вагітна 38 років в терміні гестації 34 тиж доставлена в реанімаційне відділення без свідомості 1 год. тому був напад еклампсії. Об'єктивно АТ-180/120 мм рт.ст. набряки всього тіла, пологова діяльність відсутня. З статевих шляхів кров'янисті виділення в значній кількості Яка тактика родорозрішення?

*** А) Проведення кесарського розтину**

- В) Пологозбудження
- С) Проведення плодоруйнівної операції
- Д) Підготовка шийки матки простагландинами
- Е) Выжидательная тактика

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

*** А) Зробити терміново кесарський розтин**

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

152. Хвора 26 років звернулась зі скаргами на набрядання і болючість молочних залоз, набряклість обличчя і гомілок, здуття живота, дратівливість, пітливість. Вважає себе хворою 3 роки. Вказані симптоми з'являються у II фазу менструального циклу і припиняються після наступної менструації. При гінекологічному обстеженні патології не виявлено. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) (Передменструальний синдром, набрякова форма.**

В) Передменструальний синдром, нервово-психічна форма.

С) Передменструальний синдром, цефалгічна форма.

Д) Передменструальний синдром, кризова форма.

Е) Передменструальний синдром, атипова форма.

153. Повторнонароджуюча поступила у I періоді пологів. Дана вагітність IV, доношена, I і II попередні - закінчилися штучними абортами, III - кесаревим розтином. Раптово з'явилися сильні болі в животі, слабкість, АТ - 80/50 мм.рт.ст. Із піхви - помірні кров'яні виділення. Серцебиття плода не вислуховується. Дрібні частини плода визначаються ліворуч від серединної лінії живота безпосередньо під передньою черевною стінкою. Пологова діяльність припинилась. Ваш діагноз?

*** А) (розрив матки.**

В) емболія навколоплідними водами.

С) передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

Д) загроза розриву матки.

Е) Передлежання плаценти, кровотеча.

154. У пологовий будинок доставлена вагітна без свідомості після трьох нападів еклампсії у терміні вагітності 32 тижні. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, АТ - 180/120 мм.рт.ст., анурія. Серцебиття плода глухе, 142/хв. Шийка матки сформована, канал шийки матки закритий. Тактика ведення вагітної?

*** А) (Розродження шляхом кесаревого розтину в екстремному порядку.**

В) Інтенсивна терапія протягом декількох годин, потім кесарів розтин.

С) Комплексна терапія гестозу протягом доби, потім розродження.

Д) Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом декількох годин, потім оперативне розродження.

Е) Створення глюкозо-вітаміно-гормонально-кальцієвого фону у сукупності з комплексною інтенсивною терапією.

155. Вагітна Д., 25 років доставлена в обсерваційне відділення пологового будинку зі скаргами на різкий біль у правій поперековій ділянці, t0- 38,50С, періодичний озноб, часте болюче сечовипускання. Вагітність І, 24-25 тижнів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді. РS- 106/хв., АТ- 130/90 мм.рт.ст. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Матка в нормотонусе. Аналіз сечі: лейкоцити на все поле зору. Діагноз?

*** А) (Вагітність І, 24-25 тижнів, пієлонефрит вагітних.**

В) Вагітність І, 24-25 тижнів, гломерулонефрит.

С) Вагітність І, 24-25 тижнів, холецистит.

Д) Вагітність І, 24-25 тижнів, загроза переривання вагітності.

Е) Вагітність І, 24-25 тижнів, гострий апендицит.

156. Першороділля 18 років доставлена в пологовий будинок у тяжкому стані після пологів на дому. Скарги на біль внизу живота. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Ps-110/ хв., АТ- 90/50 мм.рт.ст., t0- 36,40С. При пальпації живота різка болючість внизу, в ділянці входу в малий таз - воронкоподібне заглиблення, що входить у порожнину таза. Поза статевою щілиною спереду статевих органів визначається кульоподібне утворення м'якої консистенції, червоно-фіолетового кольору. У центральній ділянці - плацента з пуповиною, на боковій поверхні - кровоточивість. Діагноз?

*** А) (Повний виворіт матки . Травматичний шок.**

В) Розрив матки. Травматичний шок.

С) Розрив шийки матки. Травматичний шок.

Д) Матка Кувелера. Травматичний шок.

Е) Дефект плаценти. Травматичний шок.

157. Вагітність IV, роди 1, раптом розпочалася кровотеча. Об'єктивно: жінка у свідомості, шкіра бліда, t0- 35,80С, Ps- 100/хв., слабкого наповнення, АТ- 90/60 мм.рт.ст. Плід у поздовжньому положенні, голівка високо над входом у малий таз, серцебиття плода - 130/хв. РV (у операційній) : піхва наповнена згортками крові, шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите, через склепіння піхви визначається утворення м'якої консистенції, голівка плода високо над входом у малий таз. При дослідженні кровотеча посилюється. Діагноз?

*** А) Передлежання плаценти. Геморагічний шок I ступеню.**

В) Розрив матки. Геморагічний шок II ступеню.

С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Геморагічний шок I ступеню.

Д) Розрив судин пуповини. Геморагічний шок II ступеню.

Е) Передчасні пологи. Геморагічний шок I ступеню.

158. Хвора 39 років поступила зі скаргами на гострий біль внизу живота, блювоту, часте сечовипускання. Захворювання розпочалося раптово, під час виконання гімнастичних вправ. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, t_0 - 37,0С, P_s - 100/хв. Живіт помірно здутий, симптоми подразнення очеревини позитивні. PV : тіло матки щільне, не збільшене, рухоме, безболісне. Праворуч та спереду від матки пальпується утворення 8х6 см щільно-еластичної консистенції, різко болюче при зміщенні; ліворуч - без особливостей. Склепіння піхви вільні. Попередній діагноз?

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

В) Гостре запалення придатків матки.

С) Ниркова коліка.

Д) Апоплексія яєчника.

Е) Кишкова непрохідність.

159. Хвора 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на біль ниючого характеру, який виник гостро в клубовій ділянці попереку, з іррадіацією в пахову ділянку справа. Біль виник після переохолодження. Об'єктивно - при пальпації біль в клубовій ділянці справа. Підвищення температури тіла до 37,80С. Аналіз крові клінічний - ШОЕ 22 мм/год, лейк. $9,3 \times 10^9$ /л. Який діагноз?

*** А) Загострення хронічного аднекситу**

В) Вагоінсулярна криза

С) Люмбаго

Д) Правобічний деформівний коксартроз

Е) Злоякісна пухлина товстої кишки

160. У вагітної з пreeкламписією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити $1,0 \times 10^9$ /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.

161. Хвора 15 років скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які з'явилися після затримки чергової менструації на 3 місяці і тривають 12 днів. З анамнезу: хронічний тонзиліт. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, РS- 82/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст., Нb- 90 г/ л, Ht- 28%. При гінекологічному дослідженні (per rectum): матка нормальних розмірів, щільна, безболісна, придатки не збільшені. Виділення кров'яні, помірні. Діагноз?

*** А) (Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного періоду.**

- В) Геморагічний васкуліт.
- С) Тромбоцитопенічна пурпура (хвороба Верльгофа).
- Д) Гранульозоклітинні пухлини яєчників.
- Е) Переривання вагітності.

162. Машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення доставлена хвора 25 років з рясними кров'яними виділеннями із статевих шляхів. У хворой бажана вагітність терміном 12 тижнів (затримка менструації 3 місяці). Протягом останніх 3-х днів турбував біль внизу живота, який в останню годину прийняв переймоподібний характер, з'явилась кровотеча. Шкіра бліда, внутрішні органи - без патології. Рс- 88/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст., t0- 36,80С. При піхвовому дослідженні: матка збільшена відповідно 12 тижням вагітності, канал шийки матки вільно пропускає 1 палець, у каналі визначається плодовий міхур та частини плодового яйця, виділення кров'янисті, рясні. Діагноз?

*** А) (Вагітність 12 тижнів, самовільний викидень в ходу.**

- В) Вагітність 12 тижнів, загроза самовільного викидня.
- С) Порушення менструального циклу, гіперполіменорея.
- Д) Порушення менструального циклу, аменорея.
- Е) Доношена вагітність, термінові пологи.

163. Першовагітна у терміні 34 тижні вагітності доставлена до пологового будинку в тяжкому стані з порушеною свідомістю. Не відвідувала жіночу консультацію протягом 3 тижнів. Скарги на слабкість, головний біль, блювоту. Набряки гомілок, стегон. Сеча мутна. Під час вимірювання АТ (160/130 мм. рт. ст.) з'явилися фібрилярні скорочення мимічної мускулатури, очі закотилися, зіниці розширились. Розпочався напад судом, при якому тіло вагітної витягнулось та вигнулось, щелепи щільно стиснулись, дихання перервалось, з'явився значний ціаноз. Через 1,5 хвилини судоми закінчились, з'явилось шумне дихання, на губах - піна, забарвлена кров'ю. Діагноз?

*** А) (Вагітність 34 тижні, еклампсія.**

- В) Вагітність 34 тижні, епілепсія.
- С) Вагітність 34 тижні, гіпертонічний криз.
- Д) Вагітність 34 тижні, істеричний напад.
- Е) Вагітність 34 тижні, передчасні пологи.

164. Вагітна при терміні гестації 36 тижнів звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на нудоту, блювоту, болі в епігастральній ділянці. При лабораторному обстеженні: гіпопротеїнемія, гіпербілірубінемія, тромбоцитопенія, підвищення трансаміназ. Яка основна тактика лікаря.

*** А) Негайна госпіталізація у пологовий будинок.**

- В) Консультація гастроентеролога
- С) Консультація хірурга
- Д) Консультація терапевта
- Е) Консультація інфекціоніста

165. Жінка 25 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на біль в ділянці зовнішніх статевих органів, яка посилюється при ходьбі. При огляді спостерігається гіперемія та збільшення в розмірі лівої бартолінової залози. Пальпація залози різко болісна, визначається флюктуація. Ваша основна тактика.

*** А) Розтин абсцесу**

- В) Холод на ділянку бартолінової залози
- С) Призначення антибіотиків
- Д) Призначення анальгетиків
- Е) Призначення антигістаміних препаратів

166. До лікаря жіночої консультації звернулася вагітна 20 років при терміні гестації 7-8 тижнів зі скаргами на блювання до 10 разів на добу, слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 37,20С, втрату маси тіла на 4 кг за 2 тижні. Ваша основна тактика.

*** А) Госпіталізація у гінекологічне відділення**

- В) Консультація гастроентеролога
- С) Консультація хірурга
- Д) Консультація інфекціоніста
- Е) Спостереження.

167. Вагітна 28 років, строк гестації 32 тижні, звернулась до лікаря ЖК. Скаржиться на страх смерті, голод, пітливість, слабкість. З 18 років хворіє на цукровий діабет, приймає інсулін. Вагітна збуджена, спостерігається дрібний тремор, бліда. Р- 100/хв., ритмічний. АТ- 125/80 мм рт.ст. Рівень цукру у крові 2,2 ммоль/л. Під час обстеження виникли помутніння свідомості і судоми. Встановіть діагноз.

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Еклампсія вагітних
- С) Кетонемічна кома
- Д) Гіперосмолярна кома
- Е) Гіперлактацидемічна кома

168. Першовагітна 25 років зі строком гестації 26 тижнів звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на погіршення загального стану, спрагу, слабкість, блювоту, сонливість, болі во всьому животу на протязі останніх 8 діб. Хворіє на цукровий діабет. Запах ацетону з роту. Пульс - 100/хв. АТ- 100/60 мм рт.ст. Рівень цукру у крові - 19,4 ммоль/л. Набряки ніжних кінцівок. Встановіть діагноз.

*** А) Кетонемічна кома**

- В) Преєклампсія, тяжка форма.
- С) Гіпоглікемічна кома
- Д) Гіперосмолярна кома
- Е) Гіперлактацидемічна кома

169. Першовагітна 25 років, строк гестації 29-30 тижнів звернулась до сімейного лікаря. Скаржиться на збудженість, виражений тремор, підвищену пітливість та екзофтальм, що виник гостро. Стан вагітної погіршився після стресу. Анамнез обтяжений дифузним токсичним зобом II ступеню. З 20 років отримує лікування у ендокринолога. Т-38°C. АТ - 140/90 мм рт.ст. Пульс - 120/хв., аритмічний, задовільних властивостей. Встановіть діагноз.

*** А) Тиреотоксичний криз**

- В) Гіпертонічний криз
- С) Гіпотіреоїдна кома
- Д) Прееклампсія середнього ступеню важкості
- Е) Прееклампсія важкого ступеню

170. Дитина 5 років щеплена з порушенням графіку вакцинації. Хворіла на ангіну з помірними плівчастими нальотами. Через 2 тижні почала похлинатися під час їжі, рідка їжа виливається через ніс, голос став гугнявий. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Дифтерія**

- В) Ботулізм
- С) Поліомієліт
- Д) Ентеровірусна інфекція
- Е) Паратонзиліт

171. В машині швидкої допомоги настали II строкові пологи. Плод народився у тазовому передлежанні. Голівка застрягла у пологових шляхах. Тіло плоду синюшне, без тону, серцебиття відсутнє. Що робити і де надати допомогу?

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

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

172. У породіллі після пологів з'явилась кровотеча, крововиливи у ліву сідницю і вибухання тканин лівої сідниці. Шкіра і слизові оболонки рожеві. Пульс - 76/хв. АТ- 120/70 мм.рт.ст. При дворучному обстеженні тіло матки щільне. Шийка ціла. Із матки незначні кров'яністі виділення. Зліва є розрив стінки піхви, в глибині якого пальпується пухлина круглої форми, діаметром 4 см. Із розриву - кров'яністі виділення. Встановіть діагноз?

*** А) Розрив піхви та гематома.**

- В) Пухлина піхви.
- С) Чужерідне тіло піхви.
- Д) Варикоз вен піхви.
- Е) Тромбофлебіт вен піхви.

173. У роділлі перейми стали частими: по 25-30" через 50" та з болями. Виділена катетером сеча із кров'ю. Положення плоду поздовжнє. Передлежить голівка, притиснута до входу у таз. Контракційне кільце на рівні пупка. Розміри тазу: 21-23-27-18 см. Тактика лікаря?

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Плодорушніва операція.
- С) Акушерські щипці.
- Д) Вакуумекстракція плоду.
- Е) Бинт Вербова.

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

*** А) Ручне відділення плаценти та видалення посліду.**

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

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

*** А) Анемія вагітних III ст.**

- В) Загроза передчасних пологів
- С) Передлежання плаценти
- Д) Синдром нижньої полої вени
- Е) Передчасне відшарування плаценти

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

*** А) Еклампсія.**

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

177. У пологове відділення поступила вагітна у строці 24 тиж. В анамнезі 2 викидні строком 21 та 24 тижні. Теперішня вагітність перебігала із загрозою викидня. У плодів попередніх вагітностей мали місце множинні аномалії. У власному домі є кішка та собака. Хвора працює на м'ясокомбінаті. Про яку хворобу в першу чергу слід подумати і призначити обстеження?

*** А) Токсоплазма.**

- В) Черевний тиф.
- С) Лістеріоз.
- Д) Бруцельоз.
- Е) Сифіліс.

178. У прийомне відділення лікарні звернулась жінка 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., Р- 102/хв., t₀- 36,8°C. Живіт напружений, є ознаки подразнення брюшини. Остання менструація була 8 тижнів тому. Яка патологія більш імовірна?

*** А) Порушена позаматкова вагітність.**

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

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

*** А) Вишкрібання стінок порожнини матки.**

- В) Гормональний гемостаз.
- С) Надпівхова ампутація матки.
- Д) Накладання зажимів на параметрій.
- Е) Проведення гемотрансфузії.

180. Жінка 24 років втратила свідомість від раптового гострого болю. Із розповіді чоловіка, у неї 2 місяці була затримка менструації, а останні кілька днів кровомазання. При огляді: хвора блідна, Р- 120/хв., м'який, АТ- 90/50 мм рт.ст. Яку діагностичну маніпуляцію необхідно зробити для заключного обґрунтування діагнозу?

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

В) Вишкрібання порожнини матки

С) УЗІ

Д) Метросальпінгографію

Е) Зондування матки

181. У вагітної жінки 26 років зі строком 8-9 тижнів, розпочалася профузна кровотеча із статевих шляхів. Куди потрібно її транспортувати для надання кваліфікованої допомоги?

*** А) Гінекологічне відділення.**

В) Акушерське відділення.

С) Ендокрінологічне відділення.

Д) Відділення переливання крові.

Е) Хірургічне відділення.

182. Вагітна 31 року поступила в пологове відділення непритомна. Із зовнішніх статевих органів звисає ручка плоду. Контури матки не чіткі, відмічається напруженість м'язів передньої черевної стінки. Серцебиття плоду відсутнє. Вагітна бліда, пульс 120/хв. АТ- 80/60 та 80/60 мм рт ст. В черевній порожнині перкуторно визначається притуплення звуку по флангах. Встановіть діагноз?

*** А) Поперечне положення плоду. Розрив матки.**

В) Напад еклампсії.

С) Епілепсія.

Д) Септичний шок.

Е) Анафілактичний шок.

183. Хвора 26 років скаржиться на рясні гноєвидні виділення із статевих шляхів, болі внизу живота, підвищення температури тіла до 380С, які виникли 4 дні тому після перенесеного штучного аборт у строку 7-8 тижнів. Встановіть найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ендометрит.**

- В) Кольпіт.
- С) Аднексит.
- Д) Бартолініт
- Е) Вульвовагініт

184. У вагітної скарги на слабкість, втому, запаморочення, головний біль. Термін вагітності - 22 тижні. Пульс 86/хв, АТ 120/80 мм.рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. В клінічному аналізі крові гемоглобін 78 г/л. Цукор крові 4,4ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Анемія вагітних**

- В) Нейроциркуляторна дистонія
- С) Цукровий діабет
- Д) Гестоз
- Е) Порушення мозкового кровообігу

185. У вагітної в терміні 37 тижнів після падіння з'явився раптовий біль в животі, запаморочення, блідість шкіри та слизових, АТ 80/60 мм. рт. ст. Матка в гіпертонусі, серцебиття плоду глухе, арітмічне . М аткове вічко відкрите на 2 см, виділення з цервікального каналу скудні кров'яністі. Якою повинна бути лікарська тактика?

*** А) Кесарів розтин.**

- В) Токолітична терапія.
- С) Амніотомія.
- Д) Консервативне ведення пологів.
- Е) Гемостатична терапія.

186. Жінка 26 років в ургентному порядку надійшла до гінекологічного стаціонару зі скаргами на сильні кров'яні виділення з піхви, біль внизу живота переймоподібного характеру. Пацієнтка перебувала на обліку в жіночій консультації з приводу вагітності строком 11 тиж. Вищевказані симптоми виникли після психоемоціонального напруження вдома. Який діагноз можна встановити?

*** А) Розпочатий викидень.**

- В) Гострий цистит
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Позаматкова вагітність.
- Е) Перекрут кісти яєчника

187. Жінка 43 років скаржиться на рясні кров'яні виділення із статевих шляхів у строк місячних впродовж 10 діб. Такі порушення менструального циклу відбуваються протягом останнього року. При бімануальному обстеженні - матка збільшена до 14 тиж. вагітності, вузлувата. Який діагноз можна поставити хворій?

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

- В) Клімактерична метрорагія.
- С) Апоплексія яєчника.
- Д) Запалення додатків.
- Е) Склерополікістоз яєчників

188. Жінка 65 років пред'являє скарги на помірні кров'яні виділення з піхви. Менопауза 13 років. При обстеженні - матка не збільшена, безболісна, додатки не пальпуються. Тактика лікаря?

*** А) Фракційне лікувально-діагностичне вишкрібання.**

- В) Кульдоцентез
- С) Гормональний гемостаз.
- Д) Діагностична лапароскопія.
- Е) Гемотрансфузія

189. До пологового будинку надійшла жінка 28 років з вагітністю 37 тиж., тазовим передлежанням, крупного плоду, тяжкою формою цукрового діабету. При черговому обстеженні КТГ у плода зареєстрована брадікардія - до 100/хв. Яка тактика лікаря?

- * А) Екстрений кесарський розтин.**
- В) Антигіпоксична терапія
- С) Родозбудження та родостимуляція.
- Д) Продовження вагітності.
- Е) Зовнішній поворот плоду

190. В ургентному порядку до стаціонару доставлена жінка 26 років зі скаргами на гострий біль у животі, непритомність. Із анамнезу - біль з'явився після статевого акту. Менструальний цикл не порушений, зараз 14 день циклу. При огляді шкіра бліда, с-м Щьоткіна позитивний, АТ- 90/60 мм.рт.ст. При пункції черевної порожнини через заднє склепіння - ярка кров. Ваш діагноз?

- * А) Апоплексія яєчника.**
- В) Гострий апендицит.
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Пельвіоперитоніт

191. Пацієнтка з I вагітністю строком 21 тиждень, скаржиться на біль внизу живота, скудні кров'яні виділення з полових шляхів. При огляді тонус матки підвищений, рухи плоду відчуває. Бімануально: шийка матки сформована зовнішній зів закритий. Виділення кров'янисті, скудні. Матка збільшена згідно строку вагітності. Який діагноз можна поставити жінці?

- * А) Загроза переривання вагітності.**
- В) Завмерла вагітність.
- С) Аборт в ходу.
- Д) Аборт, який почався.
- Е) Неповний аборт.

192. До сімейного лікаря звернулась 19-річна жінка зі скаргами на затримку місячних на 3 тижні, нагрубання молочних залоз, нудоту та блювання, особливо зранку. Ці симптоми з'явилися через 2 місяці після початку статевого життя у шлюбі. Який діагноз можна запідозрити?

*** А) Вагітність раннього строку.**

- В) Хламідійний сальпінгоофорит
- С) Склерополікістоз яєчників
- Д) Харчове отруєння.
- Е) Гастродуоденіт.

193. Наприкінці післяпологового періоду у пацієнтки виник кашель з харкотинням, що містить прожилки крові, а через тиждень після цього почалася рясна кровотеча зі статевих шляхів. При вагінальному обстеженні у дзеркалах на стінках піхви виявлено декілька вузлових утворень синього кольору. Який вірогідний діагноз?

*** А) Хоріонепітеліома.**

- В) Туберкульоз легенів та статевих органів
- С) Рак піхви
- Д) Ерозивний кольпіт
- Е) Плацентарний поліп

194. У пологове відділення надійшла жінка з доношеною вагітністю. Пологи треті. Таз плоский, рахітичний, другий ступінь звуження. Перші пологи закінчились народженням мертвого плода, другі - плодо-руйнуючою операцією. Яка має бути тактика ведення пологів?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Вести через природні пологові шляхи
- С) Акушерські щипці
- Д) Проводити стимуляцію пологової діяльності
- Е) Призначення спазмолітиків

195. На прийомі в жіночій консультації вагітна 37 тижнів поскаржилася на різкий головний біль, погіршення зору, біль у ділянці сонячного сплетіння. Об'єктивно: АТ- 170/110 мм.рт.ст., набряки нижніх кінцівок. Яку першу невідкладну допомогу слід надати у жіночій консультації?

*** А) Введення магнію сульфату 25% - 20,0, сибазону 0,02 в/в, госпіталізація до акушерського стаціонару**

- В) Введення анальгіну 50% - 2,0
- С) Введення лазіксу 40 мг в/в
- Д) Введення аскорбінової кислоти 5% - 5 мл в/в
- Е) Введення кокарбоксилази 150 мг в/в

196. У вагітної скарги на слабкість, втому, запаморочення, головний біль. Термін вагітності - 22 тижні. Пульс 86/хв, АТ 120/80 мм.рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. В клінічному аналізі крові гемоглобін 78 г/л. Цукор крові 4,4 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Анемія вагітних**

- В) Нейроциркуляторна дистонія
- С) Цукровий діабет
- Д) Гестоз
- Е) Порушення мозкового кровообігу

197. У роділлі звуження тазу I ступеня. Передбачувана вага плода - 4100. Тривалість II періоду пологів - 40 хв. Перейми набувають судомний характер, болісні. Матка має форму пісочного годинника. Серцебиття плода глухе, 110/хв. При вагінальному дослідженні відкриття маткового вічка повне. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Плідного міхура немає. Яка тактика ведення пологів?

- * А) Інгаляційний наркоз. Кесарів розтин.**
- В) Накладання акушерських щипців
- С) Родопосилення окситоцином
- Д) Краніотомія
- Е) Поворот плода на ніжку, витягнення плода за ніжку

198. Вагітна госпіталізована у пологове відділення у першому періоді пологів. Положення плода поперечне. В піхві визначається ручка плода серцебиття плода не прослуховується. Що робити?

- * А) Декапітація**
- В) Кесарський розтин
- С) Ведення пологів природніми пологовими шляхами.
- Д) Введення спазмолітиків
- Е) Перфорація голівки

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

- * А) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.**
- В) Розрив матки, що завершився.
- С) Розрив шийки матки.
- Д) Передлежання плаценти.
- Е) Емболія навколоплідними водами.

200. У роділлі в терміні пологів з'явилися кров'янисті виділення з піхви та погіршився загальний стан. Об'єктивно: АТ 160/100 мм. рт. ст., PS 100/хв. Матка в гіпертонусі, по передній стінці визначається вип'ячування, болюче при пальпації. Серцебиття плода глухе, ритмічне, до 170/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка 4 см, плідний міхур цілий, передлегла голівка притиснена до входу в малий таз. Якою повинна бути лікарська тактика?

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

В) Ввести спазмолітики та кровозупинні препарати.

С) Розпочати довенне введення окситоцину.

Д) Провести амніотомію.

Е) Розпочати лікування гіпоксії плода.

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

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

В) Провести амніотомію.

С) Розпочати довенне введення окситоцину.

Д) Ввести кровозупинні препарати.

Е) Ввести спазмолітики..

202. У жінки 24 років скарги на гострий біль внизу живота. Остання менструація 2 місяця тому. Протягом тижня турбують мажучі кров'яністі виділення з піхви, болі внизу живота справа. Бліда, АТ 90/60 мм рт. ст., РС 100/хв. Симптоми подразнення очеревини- позитивні. Шийка матки ціанотична, нависання заднього склепіння піхви, бімануальне дослідження утруднене через різку болючість. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

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

В) УЗД органів малого тазу.

С) Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки.

Д) Провести тест на вагітність.

Е) Діагностична лапароскопія.

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

*** А) Кесарів розтин**

В) Амніотомія.

С) Ведення пологів за методом Цов'янова.

Д) Введення спазмолітиків.

Е) Витягання плода за ніжку.

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

*** А) Краніотомія.**

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

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

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

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

206. Первородяща 30 років. Вагітність доношена. Води відійшли 5 годин тому. Перейми нерегулярні, короткі. Загальнозвужений таз II ступеню. Передбачувальна маса плода 4000,0. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136/хв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 3 см, плодовий міхур відсутній, голівка плода рухома над входом у малий таз. Що робити?

*** А) Операція кесарів розтин.**

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

207. Хвора 15 років скаржиться на кров'яністі виділення із статевих шляхів, які з'явилися після чергових місячних і тривають 2 тижні. При огляді: шкірні покрови бліді, Рс-86/хв, ритмічний, АД 100/70 мм. рт. ст., Нв - 86 г/л, гематокрит - 28%. Живіт м'який, безболісний. Матка нормальних розмірів, туга, безболісна. Придатки з обох боків не збільшені, виділення з статевих шляхів кров'яністі, помірні. Який імовірний діагноз?

*** А) Ювенільна маткова кровотеча**

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

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

*** А) Продовження амбулаторного диспансерного нагляду.**

- В) Малий кесарів розтин.
- С) Пропозиція аборту пізнього строку
- Д) Накладання циркулярного шва на шийку матки.
- Е) Операція по Сценді

209. У породілл віком 25 років у III період пологів самостійно відокремився та виділився послід із ділянкою дефекту плацентарної тканини. Гемодинаміка породіллі стабільна. З пологових шляхів помірна кровотеча. При огляді пологових шляхів ушкоджень не виявлено. Тактика лікаря?

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

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

210. На п'яту добу після кесарського розтину у породіллі стан середньої тяжкості. Шкіра бліда. Температура тіла 38,0оС. Пульс 98/хв, АТ 90/55. Гемоглобін 85 г/л, лейкоцитоз. Парез кишечника, здуття живота. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Збільшена болісна матка. Лохії гнійні. Вірогідний діагноз?

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

- В) Метроендометрит.
- С) Гострий післяпологовий аднексит.
- Д) Тромбоз вен малого тазу.
- Е) Пельвіоперитоніт

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

*** А) Термінове хірургічне лікування**

В) Хірургічне лікування в плановому порядку

С) Гормональна терапія

Д) Фізіотерапія

Е) Антибактеріальна терапія

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

*** А) Гематома вульви**

В) Гематома піхви

С) Кіста бартолінієвої залози

Д) Фіброма вульви

Е) Ангіома вульви

213. Вагітна у терміні 37 тиж. скаржиться на погіршення зіру, біль у епігастральній ділянці. Об'єктивно: АТ 150/100; 140/90 мм рт.ст., пульс 82/хв. Набряки кінцівок, передньої черевної стінки. Аналіз крові клінічний - норма, в сечі - білок 0,3 г/л, , лейкоцити 1-2 в п/зр.,сахар 0,002/л, циліндри - гіалінові - 3-5 в полі зору. Який вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія.**

В) Апендицит.

С) Панкреатит.

Д) Нефрит.

Е) Гостре респіраторне захворювання.

214. Вагітна в терміні 38 тижнів доставлена з тоніко-клонічними судомами. За 1,5 години до цього скаржилась на головний біль, нудоту, пелену перед очима, „мерехтіння мушок”. Об'єктивно: стан важкий, свідомість порушена. АД 180/100, пульс 86. Виражені набряки ніг і передньої черевної стінки. Матка в нормотонусі. Серцебиття плода прослуховується, становить 132 удари за хвилину. Який стан виник у вагітної?

*** А) Еклампсія**

В) Епілепсія

С) Енцефаліт

Д) Менінгіт

Е) Розрив аневризми судин головного мозку

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

*** А) Накладення порожнинних акушерських щипців**

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

216. Вагітна в терміні 34 тижні вагітності дала приступ еклампсії. АД 150/100, пастозність обличчя та гомілок. Білок у сечі 0,66 г/л. Приблизна маса плода - 1500 г. Пологові шляхи до пологів не готові. Подальша тактика лікаря?

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

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

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

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

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

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

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеня**

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

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

*** А) Істинний абсцес бартолінієвої залози**

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

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

*** А) Параметрит**

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

221. У вагітної 30 років після відходження вод з'явилися дуже болючі перейми. Розміри таза нормальні. Передбачувана маса плоду 3800+200. Води злилися 2 години тому. Матка в гіпертонусі, контракційне кільце на 4 см вище пупка. Нижній сегмент матки болючий. Шийка матки відкрита до 5 см, плідного міхура нема, голова плода притиснута до входу в малий таз, Серцебиття плода 146 уд/хв. Яка має бути тактика лікаря?

*** А) Зробити ургентний кесарів розтин.**

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

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

*** А) Розрив матки, що звершився.**

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

223. Після введення ампіциліну у хворої на сальпінгіт, в області рук з'явилися еритематозно-булезні висипки, шкіра віторгається значними слоями по типу рукавичок. Ваш діагноз?

*** А) Синдром Лайела**

- В) Алергічний дерматит
- С) Епідермофітія
- Д) Генералізований кандидоз
- Е) Екзема

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

*** А) Прееклампсія.**

- В) Артеріальна гіпертензія.
- С) Передчасні пологи.
- Д) Гломерулонефрит.
- Е) Набряки вагітних.

225. На черговому огляді у терапевта жіночої консультації у вагітної К. в 30 тижнів вагітності, виникли судоми з короткочасною втратою свідомості. АТ 170/100 мм рт.ст., генералізовані набряки. В аналізі сечі тиждень тому визначався білок в сечі 3 г/л, гіалінові циліндри. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Еклампсія.**

В) Епілепсія.

С) Гіпертонія вагітних.

Д) Судомний синдром.

Е) Прееклампсія.

226. У хворої К на 6 добу після кримінального аборту з'явилися різка слабкість, спрага, трясівниця, t° тіла носить ремітуючий характер. Об'єктивно: шкіра з мармуровими відтінком, слизові ціанотичні з крововиливами. Тіло покрито липким холодним потом. АТ 80/40 мм рт.ст. Пульс 140 уд./хв. Живіт м'який, ознак подразнення очеревини немає. Виділення з піхви серозні з неприємним запахом. Яке ускладнення виникло після кримінального аборту?

*** А) Інфекційно-токсичний шок**

В) Септицемія

С) Метроендометрит

Д) Пельвіоперитоніт

Е) Параметрит

227. Жінки 19 років в терміні вагітності 30 тижнів скаржиться на головні болі, мерехтіння мушок перед очима. Об'єктивно: генералізовані набряки. АТ-190/110 мм рт.ст., протеїнурія - 2,0 г/л. Гіпотрофія плоду. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія важкого ступеню**

- В) Гіпертонічна хвороба
- С) Прееклампсія легкого ступеню
- Д) Еклампсія
- Е) Поєднаний гестоз

228. У вагітної в терміні 34 тижні на фоні головного болю, порушення зору, нудоти, раптом з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, апноє. Через 1,5 хв. відновилось дихання, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. АТ - 170/130 мм рт.ст., суцільні набряки. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Еклампсія**

- В) Епілепсія
- С) Прееклампсія важкого ступеню
- Д) Набряк головного мозку
- Е) Поєднаний гестоз

229. У вагітної М., в 38 тижнів вагітності, різко підвищився АТ, з'явилися болі в животі, потім Кров'янисті виділення з піхви, рухів плоду не відчуває. Хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: матка в гіпертонусі, в ділянці дна пальпується болюче вип'ячування. Серцебиття плоду не вислуховується. На УЗД визначається ретроплацентарна гематома, відсутність серцебиття плоду. Яка причина кровотечі у вагітної?

*** А) Відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки.
- С) Передлежання плаценти.
- Д) Розрив судин пуповини.
- Е) Розрив піхви.

230. У першородячої Н., 28 р. пологи розпочалися в 38 тижнів вагітності. Загальна тривалість пологів 7 год. 20 хв. Народила живу доношену дівчинку вагою 3400 г., довжиною 52 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. Загальна крововтрата в пологах склала 250 мл. Які пологи відбулися у пацієнтки?

*** А) Фізіологічні пологи**

- В) Стрімкі пологи
- С) Швидкі пологи
- Д) Затяжні пологи
- Е) Передчасні пологи

231. Першовагітна 32 років доставлена в стаціонар в 38 тижнів з пологовою діяльністю, яка триває 4 год. На приймальному покої відійшли навколоплідні води. Положення плоду поперечне, передлегла частина не визначається. Серцебиття плоду 136 уд./хв. Піхвинно - цервікальний канал пропускає 2 п/п, плідний міхур відсутній, підтікають світлі навколоплідні води. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Кесарський розтин.**

В) Пологопідсилення.

С) Вичікувальна тактика.

Д) Зовнішньо-внутрішній поворот плода на ніжку.

Е) Зовнішній поворот плода.

232. При вагінальному дослідженні у хворої виявлено: зовнішнє вічко замкнуте, матка злегка збільшена, розм'якшена. Справа в ділянці додатків визначається м'якої консистенції, болюче утворення та болючість при рухах за шийку матки. Тест на вагітність позитивний. Діагноз?

*** А) Прогресуюча трубна вагітність справа**

В) Апоплексія яєчника

С) Загострення запального процесу справа

Д) Перекрут кісти яєчника

Е) Трофобластична хвороба

233. В консультацію звернулась жінка зі скаргами на біль в нижній частині живота, яка виникла раптово на 17 день менструального циклу і супроводжувалась відчуттям тиску на пряму кишку. Температура тіла 36.9оС, пульс 89/хв., АТ 110 на 65 мм рт. ст. Вагінально: матка щільна, безболісна, рухома, нормальних розмірів. Додатки з лівої сторони помірно збільшені, болючі. При пункції черевної порожнини через задне склепіння отримано 15 мл серозно-геморагічної рідини. Діагноз ?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Розрив кісти яєчника
- С) Гострий аппендицит
- Д) Перекрут ніжки кісти яєчника
- Е) Позаматкова вагітність

234. Больная жалуется на ноющие боли внизу живота, больше справа, которые периодически усиливаются, иррадиируют в область заднего прохода. Отмечает задержку менструации в течение 3х недель, тошноту. При осмотре кожные покровы обычной окраски с гиперпигментацией белой линии живота, ареол сосков. Живот в нижних отделах напряжен. Симптом Щеткина сомнителен. О какой патологии следует думать в данном случае?

*** А) Правосторонняя трубная беременность**

- В) Острый аппендицит
- С) Острый холецистит
- Д) Кишечная колика
- Е) Почечная колика

235. Роды VI, срочные, на дому. При осмотре последа обнаружены 2 добавочные дольки. Имеется обрыв сосудов, идущих в толще плодных оболочек от основной ткани плаценты. Матка плотная. Выделения кровянистые, умеренные. Гемодинамика стабильная. Ближайший стационар находится в 40 км. Какая тактика ведения родильницы?

*** А) Мобилизовать вену, экстренно вызвать “на себя” акушера-гинеколога и анестезиолога**

- В) Мобилизовать вену, транспортировать в акушерский стационар
- С) Мобилизовать вену, произвести ручное обследование полости матки
- Д) Мобилизовать вену, начать введение тономоторных утеротоников
- Е) Мобилизовать вену, ввести топотропные утеротоники

236. В гінекологічне відділення поступила жінка .Страждає хронічним двосторонім аднекситомю. Раптово виникла сильна біль в низу живота, з'явилась лихоманка, гнійні виділення з піхви. Температура тіла 38.6, пульс 102/хв., АТ 110 на 60 мм рт. ст. Об'єктивно: живіт напружений в нижній частині, болючий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Вагінально: матка нормальних розмірів, додатки з обох сторін збільшені, тяжисті. Зліва численні злуки, які утворюють єдиний конгломерат різко болючий. При пункції через заднє склепіння отримано 20 мл гнійно-геморагічного вмісту. Діагноз?

*** А) Розрив тубооваріального абсцесу**

- В) Розрив кістки яєчника
- С) Гострий аднексит
- Д) Загострення хронічного аднекситу

237. Хвора 28 років, вагітність 30 тижнів знаходилася вдома. Мала набряки гомілок 1 ступеня. Раптово поскаржилася на голвний біль та втратила свідомість. На момент огляду констатовано опістотонус, голова закинута, зіниці розширені, дихання відсутнє, язика прикушено, пульс визначити важко. Яка стадія еклампсії у хворой?

*** А) Період тонічних судом**

- В) Передсудомний період
- С) Позасудомний період
- Д) Перод розрішення нападу
- Е) Прееклампсія

238. Хвора С., 20 років, скаржиться на переймоподібний біль унизу живота, більше у правому боці, який іррадіює у пряму кишку. Шкіра бліда. Остання менструація 2 місяці тому. Пульс -110/хв, АТ- 90/60 мм рт. ст. Живіт приймає участь у акті дихання. Симптом Щеткіна слабо позитивний у правому боці. Матка трохи збільшена, болюча. Додатки з правого боку чітко не пальпуються, різко болючі, зліва — не збільшені. Праве бокове склепіння скорочено. задне склепіння випинає. Який попередній діагноз?

*** А) Трубна вагітність, яка перервалася**

- В) Перекрут кістоми яєчника
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Гострий апендицит
- Е) Ниркова коліка

239. Хвора С., 18 років, скаржиться на сильний біль внизу живота. Остання нормальна менструація 2 тижні тому. Місячні з 14 років, регулярні, через 28 днів. Шкіра бліда. Пульс 96 уд/хв, ритмічний, АТ 100/70 мм рт. ст. Живіт бере участь в акті дихання. Симптом Щеткіна слабо позитивний в нижніх відділах живота. Під час піхвового дослідження: матка не збільшена, додатки з правого боку — визначається збільшений 6х6 см яєчник, різко болісний, ліворуч — не збільшені. Заднє склепіння випинає. Який попередній діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Трубна вагітність, яка перервалася
- С) Перекрут кістоми яєчника
- Д) Гострий апендицит
- Е) Гострий калькульозний пієлонефрит

240. У пологове відділення поступила роділля Н., 28 років, з активною родовою діяльністю, яка почалась 4 години тому, відразу після відходження навколоплідних вод, при вагітності 5, 35-36тижнів. Жінка не відчуває рухів плода на протязі двох днів. За медичною допомогою не зверталася. При огляді роділлі діагностовано поперечне положення плода. Серцебиття плода не вислуховується . Дані піхвого дослідження: у піхві знаходиться ручка плода, шийка матки згладежна, відкриття маткового вічка 8 см. Яким методом слід завершити пологи у цієї жінки?

*** А) Плодоруїнуюча операція**

- В) Кесарський розтин
- С) Зовнішній поворот плода на головку
- Д) Екстраперитонеальний кесарський розтин
- Е) Класичний типовий внутрішній (комбінований) поворот плода на ніжку

241. Повторновагітна А., 38 років, 39-40 тиж, скаржиться на болісні перейми, загальну слабкість, запаморочення, нудота, блювота, постійний біль в животі. Об'єктивно: стан тяжкий. На запитання відповідає тяжко, стогне. Шкіра та видимі слизові бліді. Риси обличчя загострені. АТ — 90/50 мм рт. ст. Температура — 36,7°C, пульс — 106 уд/хв, слабкого наповнення. Положення плода поздовжнє, контури матки визначаються нечітко, серцебиття плода не прослуховується, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Ваш діагноз?

*** А) Розрив матки, що відбувся**

- В) Відшарування плаценти
- С) Загроза розриву матки
- Д) Передлежання плаценти
- Е) Дискоординація пологової діяльності

242. Роділля П., 39-40 тижнів гестації, госпіталізована зі скаргами на постійний біль унизу живота. Пологова діяльність активна, матка витягнута у довжину, в постійному тонусі, має форму “пісочного годиннику”. Голівка плода високо над входом в малий таз. СБ плода аритмічне, приглушено 110 уд/хв. Пальпація передлежачої частини різко болісна, позитивна ознака Вастена. Сечовиділення утруднено. набряк зовнішніх статевих органів. Виставлено діагноз загрози розриву матки. Ваша тактика ?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Акушерські щипці
- С) Медикаментозний сон-відпочинок
- Д) Вакуум-екстракція
- Е) Консервативне розродження

243. У породіллі К., через 3 години після перших нормальних пологів з статевих шляхів відбулося виділення до 150 мл крові зі згустками. Матка тістуватої консистенції. Під час зовнішнього масажу матки відбулося виділення ще 200 мл крові. Ваш діагноз?

*** А) Пізня післяпологова кровотеча**

- В) Розрив шийки матки
- С) Дефект часточки плаценти
- Д) Рання післяпологова кровотеча
- Е) Нормальне скорочення матки

244. У роділлі Л., 25 років, в терміні вагітності 38-39 тиж. почалися перейми, відійшли навколоплідні води в кількості 3000 мл, після чого перейми стали сильнішими. Раптово виникла задишка, біль за грудиною, холодний піт, різке серцебиття, через 3 хвилини жінка знепритомніла. Стан тяжкий; без свідомості, шкіряні покриви і видимі слизові різко бліді, ціаноз верхньої половини тулубу, дихання затруднено, задишка, на губах - рожева піна; пульс - 120 уд/хв, напружений, аритмічний. Серцебиття плода різко приглушене, до 180 уд/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

*** А) Емболія навколоплідними водами**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії
- С) Епілептичний напад
- Д) Передчасне відшарування плаценти
- Е) Гострий інфаркт міокарда

245. Пацієнтка М., 32 років, 32-33 тижнів вагітності, госпіталізована зі скаргами на нудоту, блювоту, біль у правому підреб'їррі. АТ 180/110 і 170/100 мм рт.ст. Протеїнурія добова - 2,6 г/л. Набряки на ногах, руках, обличчі і передній черевній стінці. Лабораторні дані: в загальному аналізі крові Hb - 102 г/л, Ht - 46%, Л - 7,8 Г/л, тромбоцити - 130 Г/л; в біохімічному аналізі крові білірубін загальний - 36,8 ммоль/л, прямий - 12,6, непрямий - 24,2 ; АЛТ - 3,2 ммоль/л, АСТ - 2,8 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у даної вагітної?

*** А) HELLP-синдром**

- В) Хронічний гепатит
- С) Хронічного холецистит
- Д) Прееклампсія
- Е) Гіпертонічний криз

246. Хвора А., 26 років, скаржиться на сильний біль унизу живота, який з'явився раптово та поступово посилювався. Загальний стан середньої тяжкості, шкіра сірувато-блідого кольору, на лобі випіт. Пульс 100 уд/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. Живіт різко болісний, під час пальпації у нижніх відділах, більше праворуч. При піхвовому дослідженні: матка не збільшена, щільна, рухома. Під час пальпації додатків: з правого боку визначено утворення діаметром до 10 см, болісне, округлої форми. Ваш діагноз?

*** А) Перекрут кісти яйника**

- В) Гострий апендицит
- С) Апоплексія яйника
- Д) Гострий аднексит
- Е) Позаматкова вагітність праворуч

247. 25-ти річна первовагітна жінка в 42 тижні гестації народила 4-х кг. дитину після індукції пологів окситоцином. Перший і другий періоди пологів тривали 14 і 3 години (згідно партограми). Було зроблено перінеотомію, плацента при огляді - ціла. Через 10 хв. після пологів - розпочалась кровотеча зі статевих шляхів, дно матки - м'яке та податливе, протягом 5 хв - крововтрата 500мл. Яка найбільш можлива причина кровотечі?

*** А) Гіпотонія матки**

- В) Розрив шийки матки
- С) Виворіт матки
- Д) Додаткова долька плаценти
- Е) ДВЗ-синдром

248. 24-х річна жінка з першим типом цукрового діабету народила дитину масою 3856гр в 38 тижнів гестації. Вагітність була ускладнена поганим контролем за перебігом діабету. Пологи тривали 4 години. Оцінка дитини по шкалі Апгар на 1-хв - 5 балів, на 5-хв - 6 балів. Яке найбільш доцільне дослідження крові плода через 30 хв після народження?

*** А) Дослідження рівня глюкози в сироватці крові**

- В) Дослідження рівня білірубіну в сироватці крові
- С) Визначення рН крові плода
- Д) Визначення гематокриту
- Е) Визначення групи крові та резус-фактору

249. У жінки 19 років з'явилися різкі болі внизу живота, нудота. Було одноразове блювання. 2 місяці тому діагностовано пухлина правого яєчника. Температура - 36,7 = С, пульс - 84/хв. АТ- 110/70 мм рт.ст. Живіт здутий, в правій підвздошній області напруга м'язів. Першочергові дії?

*** А) Консультація гінеколога**

В) Консультація гастроентеролога

С) Консультація хірурга

Д) Консультація онколога

Е) Консультація терапевта

250. Вагітна з вагітністю 32 тижні, страждає міастенією. З'явилися розлади дихання, тахікардія, психомоторне збудження, яке змінюється в'ялістю, парезом кишечника та сфінктерів. Першочергові засоби невідкладної допомоги?

*** А) Призначення прозерину**

В) Застосування міорелаксантів

С) ІВЛ

Д) Профілактика гіпоксії плоду

Е) Термінове родорозродження

251. У родильниці ранній послеродовий період осложнился массивным гипотоническим кровотечением. На фоне проведения интенсивной терапии, острой кровопотери клинически и лабораторно диагностирован ДВС-синдром II стадия. Какой из ниже перечисленных препаратов целесообразно использовать с целью лечения коагулопатии:

*** А) Свежезамороженная плазма**

В) Нативная плазма

С) Сухая плазма

Д) Антистафилококковая плазма

Е) Эритроцитарная масса

252. В раннем послеродовом периоде у родильницы началось массивное кровотечение. Кожные покровы бледные, пульс - 114/мин. АД - 95/60 мм рт.ст. какой из ниже перечисленных препаратов необходимо ввести с целью нормализации гемодинамики и восполнения ОЦК?

*** А) Стабизол**

- В) Раствор глюкозы
- С) Физиологический раствор
- Д) Желатиноль
- Е) Реополиглюкин

253. У родильницы в позднем послеродовом периоде гипотоническое кровотечение, осложнившееся развитием геморрагического шока. Что является препаратом выбора для стабилизации гемодинамических показателей и ОЦК?

*** А) Рефортан**

- В) Реополиглюкин
- С) Желатиноль
- Д) Альбумин
- Е) Неокомпенсант

254. Течение родов у юной первородящей осложнилось стойкой артериальной гипертензией. С целью коррекции гипертензионного синдрома, достижения управляемой нормотонии в потужном периоде целесообразно использовать:

*** А) Бензогексоний**

- В) Сульфат магния
- С) Клофелин
- Д) Атенолол
- Е) Обзидан

255. Беременная жалуется на тошноту, однократную рвоту, боли в эпигастриальной области, температура – 36,7. Язык влажный. Пульс – 94/мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Матка в нормальном тоне положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное – 136/мин. При пальпации живота умеренное напряжение мышц в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Стул был. Мочеиспускание не нарушено. В крови: лейкоцитоз $13 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный сдвиг, анализ мочи без особенностей. Чему соответствует описанная клиническая картина?

*** А) Острый аппендицит**

- В) Острый панкреатит
- С) Острый холецистит
- Д) Кишечная непроходимость
- Е) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

256. Роды 4 - е, запоздалые. Потуги в течении 2х часов. Безводный промежуток 9 часов. С целью профилактики восходящей инфекции получала антибактериальные препараты. Появилась резкая боль в животе. Схватки прекратились. Кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 120/мин, АД 80/60 мм.рт.ст. Живот напряжен. Сердцебиение плода отсутствует. Выделения кровянистые. Диагноз?

*** А) Свершившийся разрыв матки**

- В) Инфекционно-токсический шок
- С) Эмболия околоплодными водами
- Д) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Е) Анафилактический шок

257. Роділля поскаржилась на кінжальний біль в животі при вставанні з ліжка. Пологова діяльність припинилась. Через передню черевну стінку пальпуються частини плода, передлегла голова піднялась в гору і стала рухомою. Серцебиття плода не вислуховується. Загальний стан важкий. Свідомість потьмарена. Шкіра та видимі слизові різко бліді, шкіра вкрита липким потом. АТ 70/40 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний, частий, м'який. Встановлено діагноз розриву матки, що відбувся. Ваша тактика?

*** А) Термінова лапаротомія**

- В) Лапароскопія
- С) Плродоруйнівна операція
- Д) Накладання вихідних акушерських щипців
- Е) Консервативне лікування гострої крововтрати

258. У стаціонарної хворої з діагностованим передлежанням плаценти зі статевих шляхів вперше виділилось до 400 мл яскравої крові. Вагітність III у терміні 34 тижні. Ваша тактика?

*** А) Термінове розродження кесаревим розтином**

- В) Токолітична терапія
- С) Гемостатична терапія
- Д) Родозбудження окситоцином
- Е) Спостереження в динаміці

259. У породіллі Н. у ранньому післяпологовому періоді виникла гіпотонічна кровотеча у кількості 30% ОЦК, яка зупинена консервативним методом. Розвинувся геморагічний шок II ст. Ваша тактика?

*** А) Інфузійно-трансфузійна терапія**

- В) Спостереження в динаміці
- С) Екстирпація матки
- Д) Надпіжхвова ампутація матки
- Е) Пряме переливання крові

260. Через 20 хвилин у роділлі В. після народження живого доношеного хлопчика, з'явилися значні кров'янисті виділення з статевих шляхів, ознаки відділення плаценти відсутні.Тактика лікаря:

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

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

261. Вагітна 38 років в терміні гестації 34 тиж доставлена в реанімаційне відділення без свідомості 1 год. тому був напад еклампсії. Об'єктивно АТ 180/120 мм рт ст. набряки всього тіла, пологова діяльність відсутня. З статевих шляхів кров'янисті виділення в значній кількості. Яка тактика родорозрішення?

*** А) Проведення кесарського розтину**

- В) Пологозбудження
- С) Проведення плдоруйнівної операції
- Д) Підготовка шийки матки простагландинами
- Е) Выжидательная тактика

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

*** А) Зробити терміново кесарський розтин**

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

263. Хвора 26 років звернулась зі скаргами на набрядання і болючість молочних залоз, набряклість обличчя і гомілок, здуття живота, дратівливість, пітливість. Вважає себе хворою 3 роки. Вказані симптоми з'являються у II фазу менструального циклу і припиняються після наступної менструації. При гінекологічному обстеженні патології не виявлено. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) (Передменструальний синдром, набрякова форма.**

В) Передменструальний синдром, нервово-психічна форма.

С) Передменструальний синдром, цефалгічна форма.

Д) Передменструальний синдром, кризова форма.

Е) Передменструальний синдром, атипова форма.

264. Повторнонароджуюча К. поступила у I періоді пологів. Дана вагітність IV, доношена, I і II попередні - закінчилися штучними абортами, III - кесаревим розтином. Раптово з'явилися сильні болі в животі, слабкість, АТ - 80/50 мм. рт. ст. Із піхви - помірні кров'яні виділення. Серцебиття плода не вислуховується. Дрібні частини плода визначаються ліворуч від серединної лінії живота безпосередньо під передньою черевною стінкою. Пологова діяльність припинилась. Ваш діагноз?

*** А) (розрив матки.**

В) емболія навколоплідними водами.

С) передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

Д) загроза розриву матки.

Е) Передлежання плаценти, кровотеча.

265. У пологовий будинок доставлена вагітна без свідомості після трьох нападів еклампсії у терміні вагітності 32 тижні. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, АТ - 180/120 мм. рт. ст., анурія. Серцебиття плода глухе, 142/хв. Шийка матки сформована, канал шийки матки закритий. Тактика ведення вагітної?

*** А) (Розродження шляхом кесаревого розтину в екстремному порядку.**

В) Інтенсивна терапія протягом декількох годин, потім кесарів розтин.

С) Комплексна терапія гестозу протягом доби, потім розродження.

Д) Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом декількох годин, потім оперативне розродження.

Е) Створення глюкозо-вітаміно-гормонально-кальцієвого фону у сукупності з комплексною інтенсивною терапією.

266. Вагітна Д., 25 років доставлена в обсерваційне відділення пологового будинку зі скаргами на різкий біль у правій поперековій ділянці, то- 38,5оС, періодичний озноб, часте болюче сечовипускання. Вагітність І, 24-25 тижнів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді. РS - 106/хв., АТ - 130/90 мм. рт. ст. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Матка в нормотонусе. Аналіз сечі: лейкоцити на все поле зору. Діагноз?

*** А) (Вагітність І, 24-25 тижнів, пієлонефрит вагітних.**

В) Вагітність І, 24-25 тижнів, гломерулонефрит.

С) Вагітність І, 24-25 тижнів, холецистит.

Д) Вагітність І, 24-25 тижнів, загроза переривання вагітності.

Е) Вагітність І, 24-25 тижнів, гострий апендицит.

267. Першороділля 18 років доставлена в пологовий будинок у тяжкому стані після пологів на дому. Скарги на біль внизу живота. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Рс-110/ хв., АТ - 90/50 мм. рт. ст., t - 36,4оС. При пальпації живота різка болючість внизу, в ділянці входу в малий таз - воронкоподібне заглиблення, що входить у порожнину тазу. Поза статевою щілиною спереду статевих органів визначається кульоподібне утворення м'якої консистенції, червоно-фіолетового кольору. У центральній ділянці - плацента з пуповиною, на боковій поверхні - кровоточивість. Діагноз?

*** А) (Повний виворіт матки . Травматичний шок.**

- В) Розрив матки. Травматичний шок.
- С) Розрив шийки матки. Травматичний шок.
- Д) Матка Кувелера. Травматичний шок.
- Е) Дефект плаценти. Травматичний шок.

268. Першовагітна 25 років зі строком гестації 26 тижнів звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на погіршення загального стану, спрагу, слабкість, блювоту, сонливість, болі во всьому животу на протязі останніх 8 діб. Хворіє на цукровий діабет. Запах ацетону з роту. Пульс 100/хв. АТ 100/60 мм рт.ст. Рівень цукру у крові - 19,4 ммоль/л. Набряки ніжних кінцівок.Встановіть діагноз.

*** А) Кетонемічна кома**

- В) Преєклампсія, тяжка форма.
- С) Гіпоглікемічна кома
- Д) Гіперосмолярна кома
- Е) Гіперлактацидемічна кома

269. Вагітність IV, роди 1, раптом розпочалася кровотеча. Об'єктивно: жінка у свідомості, шкіра бліда, $t - 35,8^{\circ}\text{C}$, $Ps - 100/\text{хв.}$, слабкого наповнення, $AT - 90/60$ мм. рт. ст. Плід у поздовжньому положенні, голівка високо над входом у малий таз, серцебиття плода - $130/\text{хв.}$ PV (у операційній): піхва наповнена згортками крові, шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите, через склепіння піхви визначається утворення м'якої консистенції, голівка плода високо над входом у малий таз. При дослідженні кровотеча посилюється. Діагноз?

*** А) Передлежання плаценти. Геморагічний шок I ступеню.**

В) Розрив матки. Геморагічний шок II ступеню.

С) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Геморагічний шок I ступеню.

Д) Розрив судин пуповини. Геморагічний шок II ступеню.

Е) Передчасні пологи. Геморагічний шок I ступеню.

270. Хвора 39 років поступила зі скаргами на гострий біль внизу живота, блювоту, часте сечовипускання. Захворювання розпочалося раптово, під час виконання гімнастичних вправ. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, $t_0 - 37,0^{\circ}\text{C}$, $Ps - 100/\text{хв.}$ Живіт помірно здутий, симптоми подразнення очеревини позитивні. PV : тіло матки щільне, не збільшене, рухоме, безболісне. Праворуч та спереду від матки пальпується утворення 8×6 см щільно-еластичної консистенції, різко болюче при зміщенні; ліворуч - без особливостей. Склепіння піхви вільні. Попередній діагноз?

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

В) Гостре запалення придатків матки.

С) Ниркова коліка.

Д) Апоплексія яєчника.

Е) Кишкова непрохідність.

271. Хвора 15 років скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які з'явилися після затримки чергової менструації на 3 місяці і тривають 12 днів. З анамнезу: хронічний тонзиліт. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, РS- 82/хв., АТ 100/60 мм. рт. ст., Нb – 90 г/л, Ht – 28%. При гінекологічному дослідженні (per rectum): матка нормальних розмірів, щільна, безболісна, придатки не збільшені. Виділення кров'яні, помірні. Діагноз?

*** А) (Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного періоду.**

В) Геморагічний васкуліт.

С) Тромбоцитопенічна пурпура (хвороба Верльгофа).

Д) Гранульозоклітинні пухлини яєчників.

Е) Переривання вагітності.

272. Машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення доставлена хвора 25 років з рясними кров'яними виділеннями із статевих шляхів. У хворой бажана вагітність терміном 12 тижнів (затримка менструації 3 місяці). Протягом останніх 3-х днів турбував біль внизу живота, який в останню годину прийняв переймоподібний характер, з'явилась кровотеча. Шкіра бліда, внутрішні органи – без патології. Рs- 88/хв., АТ- 100/60 мм. рт. ст., tо- 36,8оС. При піхвовому дослідженні: матка збільшена відповідно 12 тижням вагітності, канал шийки матки вільно пропускає 1 палець, у каналі визначається плодовий міхур та частини плодового яйця, виділення кров'янисті, рясні. Діагноз?

*** А) (Вагітність 12 тижнів, самовільний викидень в ході.**

В) Вагітність 12 тижнів, загроза самовільного викидня.

С) Порушення менструального циклу, гіперполіменорея.

Д) Порушення менструального циклу, аменорея.

Е) Доношена вагітність, термінові пологи.

273. Першовагітна у терміні 34 тижні вагітності доставлена до пологового будинку в тяжкому стані з порушеною свідомістю. Не відвідувала жіночу консультацію протягом 3 тижнів. Скарги на слабкість, головний біль, блювоту. набряки гомілок, стегон. Сеча мутна. Під час вимірювання АТ (160/130 мм. рт. ст.) з'явилися фібрилярні скорочення мимічної мускулатури, очі закотилися, зіниці розширились. Розпочався напад судом, при якому тіло вагітної витягнулось та вигнулось, щелепи щільно стиснулись, дихання перервалось, з'явився значний ціаноз. Через 1,5 хвилини судоми закінчились, з'явилося шумне дихання, на губах - піна, забарвлена кров'ю. Діагноз?

*** А) (Вагітність 34 тижні, еклампсія.**

- В) Вагітність 34 тижні, епілепсія.
- С) Вагітність 34 тижні, гіпертонічний криз.
- Д) Вагітність 34 тижні, істеричний напад.
- Е) Вагітність 34 тижні, передчасні пологи.

274. Вагітна при терміні гестації 36 тижнів звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на нудоту, блювоту, болі в епігастральній ділянці. При лабораторному обстеженні: гіпопротеїнемія, гіпербілірубінемія, тромбоцитопенія, підвищення трансаміназ. Яка основна тактика лікаря.

*** А) негайна госпіталізація у пологовий будинок.**

- В) Консультація гастроентеролога
- С) Консультація хірурга
- Д) Консультація терапевта
- Е) Консультація інфекціоніста

275. Жінка 25 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на біль в ділянці зовнішніх статевих органів, яка посилюється при ходьбі. При огляді спостерігається гіперемія та збільшення в розмірі лівої бартолінової залози. Пальпація залози різко болісна, визначається флюктуація. Ваша основна тактика.

*** А) Розтин абсцесу**

- В) Холод на ділянку бартолінової залози
- С) Призначення антибіотиків
- Д) Призначення анальгетиків
- Е) Призначення антигістаміних препаратів

276. До лікаря жіночої консультації звернулася вагітна 20 років при терміні гестації 7-8 тижнів зі скаргами на блювання до 10 разів на добу, слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 37,2оС, втрату маси тіла на 4 кг за 2 тижні. Ваша основна тактика.

*** А) Госпіталізація у гінекологічне відділення**

- В) Консультація гастроентеролога
- С) Консультація хірурга
- Д) Консультація інфекціоніста
- Е) Спостереження.

277. Вагітна 28 років, строк гестації 32 тижні, звернулась до лікаря ЖК. Скаржиться на страх смерті, голод, пітливість, слабкість. З 18 років хворіє на цукровий діабет, приймає інсулін. Вагітна збуджена, спостерігається дрібний тремор, бліда. Пульс 100/хв., ритмічний. АТ - 125/80 мм рт.ст. Рівень цукру у крові 2,2 ммоль/л. Під час обстеження виникли помутніння свідомості і судоми. Встановіть діагноз.

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Еклампсія вагітних
- С) Кетонемічна кома
- Д) Гіперосмолярна кома
- Е) Гіперлактацидемічна кома

278. Після введення інсуліну у вагітної з гестаційним діабетом, в області введення з'явився болючий щільний інфільтрат, гіперемія, свербіння шкіри. Ваш діагноз?

*** А) Феномен Артюса-Сахарова**

- В) Синдром Стивена- Джонса
- С) Післяінєкційний абцес
- Д) Синдром Лайела
- Е) Екзема

279. Першовагітна 25 років, строк гестації 29-30 тижнів звернулась до сімейного лікаря. Скаржиться на збудженість, виражений тремор, підвищену пітливість та екзофтальм, що виник гостро. Стан вагітної погіршився після стресу. Анамнез обтяжений дифузним токсичним зобом II ступеню. З 20 років отримує лікування у ендокринолога. Т-38°C. АТ - 140/90 мм рт.ст. Пульс 120/хв., аритмічний, задовільних властивостей. Встановіть діагноз.

*** А) Тиреотоксичний криз**

- В) Гіпертонічний криз
- С) Гіпотіреоїдна кома
- Д) Прееклампсія середнього ступеню важкості
- Е) Прееклампсія важкого ступеню

280. Дитина 5 років щеплена з порушенням графіку вакцинації. Хворіла на ангіну з помірними плівчастими нальотами. Через 2 тижні почала похлинатися під час їжі, рідка їжа виливається через ніс, голос став гугнявий. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Дифтерія**

- В) Ботулізм
- С) Поліомієліт
- Д) Ентеровірусна інфекція
- Е) Паратонзиліт

281. Хвора 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на біль ниючого характеру, який виник гостро в клубовій ділянці попереку, з іррадіацією в пахову ділянку справа. Біль виник після переохолодження. Об'єктивно - при пальпації біль в клубовій ділянці справа. Підвищення температури тіла до 37,8оС. Аналіз крові клінічний - ШОЕ 22 мм/год, лейкоц. 9,3 Г/л. Який діагноз?

*** А) Загострення хронічного аднекситу**

- В) Вагоінсулярна криза
- С) Люмбаго
- Д) Правобічний деформівний коксартроз
- Е) Злоякісна пухлина товстої кишки

282. В машині швидкої допомоги настали II строкові пологи у жінки. Плод народився у тазовому передлежанні. Голівка застрягла у пологових шляхах. Тіло плоду синюшне, без тону, серцебиття відсутнє. Що робити і де надати допомогу?

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

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

283. У вагітної з прееклампсією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити $1,0 \times 10^9$ /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.

284. У породіллі після пологів з'явилась кровотеча, крововиливи у ліву сідницю і вибухання тканин лівої сідниці. Шкіра і слизові оболонки рожеві. Пульс 76/хв. АТ 120/70 мм рт.ст. При дворучному обстеженні тіло матки щільне. Шийка ціла. Із матки незначні кров'яністі виділення. Зліва є розрив стінки піхви, в глибині якого пальпується пухлина круглої форми, діаметром 4 см. Із розриву - кров'яністі виділення. Встановіть діагноз?

*** А) Розрив піхви та гематома.**

- В) Пухлина піхви.
- С) Чужерідне тіло піхви.
- Д) Варикоз вен піхви.
- Е) Тромбофлебіт вен піхви.

285. У роділлі перейми стали частими: по 25-30" через 50" та з болями. Виділена катетером сеча із кров'ю. Положення плоду поздовжнє. Передлежить голівка, притиснута до входу у таз. Контракційне кільце на рівні пупка. Розміри тазу: 21-23-27-18 см. Тактика лікаря?

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Плодорушніва операція.
- С) Акушерські щипці.
- Д) Вакуумекстракція плоду.
- Е) Бинт Вербова.

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

*** А) Ручне відділення плаценти та видалення посліду.**

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

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

*** А) Анемія вагітних III ст.**

- В) Загроза передчасних пологів
- С) Передлежання плаценти
- Д) Синдром нижньої полої вени
- Е) Передчасне відшарування плаценти

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

*** А) Еклампсія.**

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

289. У пологове відділення поступила вагітна у строці 24 тиж. В анамнезі 2 викидні строком 21 та 24 тижні. Теперішня вагітність перебігала із загрозою викидня. У плодів попередніх вагітностей мали місце множинні аномалії. У власному домі є кішка та собака. Хвора працює на м'ясокомбінаті. Про яку хворобу в першу чергу слід подумати і призначити обстеження?

*** А) Токсоплазма.**

В) Черевний тиф.

С) Лістеріоз.

Д) Бруцельоз.

Е) Сифіліс.

290. У прийомне відділення лікарні звернулась жінка 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/хв., t - 36,8°C. Живіт напружений, є ознаки подразнення брюшини. Остання менструація була 8 тижнів тому. Яка патологія більш імовірна?

*** А) Порушена позаматкова вагітність.**

В) Гострий аппендицит.

С) Загострення аднекситу.

Д) Перітоніт.

Е) Ниркова коліка.

291. Жінка 24 літ втратила свідомість від раптового гострого болю. Із розповіді чоловіка, у неї 2 місяці була затримка менструації, а останні кілька днів кровомазання. При огляді: хвора блідна, пульс 120/хв., м'який, АТ- 90/50 мм рт.ст. Яку діагностичну маніпуляцію необхідно зробити для заключного обґрунтування діагнозу?

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

В) Вишкрібання порожнини матки

С) УЗІ

Д) Метросальпінгографію

Е) Зондування матки

292. Вагітна 31 року поступила в пологове відділення непритомна. Із зовнішніх статевих органів звисає ручка плоду. Контури матки не чіткі, відмічається напруженість м'язів передньої черевної стінки. Серцебиття плоду відсутнє. Вагітна бліда, пульс 120/хв. АТ - 80/60 та 80/60 мм рт ст. В черевній порожнині перкуторно визначається притуплення звуку по флангах. Встановіть діагноз?

А) Септичний шок.

*** В) Поперечне положення плоду. Розрив матки.**

С) Напад еклампсії.

Д) Епілепсія.

Е) Анафілактичний шок.

293. Хвора 26 років скаржиться на рясні гноєвидні виділення із статевих шляхів, болі внизу живота, підвищення температури тіла до 38оС, які виникли 4 дні тому після перенесеного штучного аборт у строку 7-8 тижнів. Встановіть найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ендометрит.**

В) Кольпіт.

С) Аднексит.

Д) Бартолініт

Е) Вульвовагініт

294. Жінка 26 років в ургентному порядку надійшла до гінекологічного стаціонару зі скаргами на сильні кров'яні виділення з піхви, біль внизу живота переймоподібного характеру. Пацієнтка перебувала на обліку в жіночій консультації з приводу вагітності строком 11 тиж. Вищевказані симптоми виникли після психоемоціонального напруження вдома. Який діагноз можна виставити?

*** А) Розпочатий викидень.**

- В) Гострий цистит
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Позаматкова вагітність.
- Е) Перекрут кісти яєчника

295. Жінка 43 років скаржиться на рясні кров'яні виділення із статевих шляхів у строк місячних впродовж 10 діб. Такі порушення менструального циклу відбуваються протягом останнього року. При бімануальному обстеженні - матка збільшена до 14 тиж. вагітності, вузлувата. Який діагноз можна поставити хворій?

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

- В) Клімактерична метрорагія.
- С) Апоплексія яєчника.
- Д) Запалення додатків.
- Е) Склерополікістоз яєчників

296. Жінка 65 років пред'являє скарги на помірні кров'яні виділення з піхви. Менопауза 13 років. При обстеженні - матка не збільшена, безболісна, додатки не пальпуються. Тактика лікаря?

*** А) Фракційне лікувально-діагностичне вишкрібання.**

- В) Кульдоцентез
- С) Гормональний гемостаз.
- Д) Діагностична лапароскопія.
- Е) Гемотрансфузія

297. До пологового будинку надійшла жінка 28 років з вагітністю 37 тиж., тазовим передлежанням, крупного плоду, тяжкою формою цукрового діабету. При черговому обстеженні КТГ у плода зареєстрована брадікардія - до 100 в хвилину. Яка тактика лікаря?

- * А) Екстрений кесарський розтин.**
- В) Антигіпоксична терапія
- С) Родозбудження та родостимуляція.
- Д) Продовження вагітності.
- Е) Зовнішній поворот плоду

298. В ургентному порядку до стаціонару доставлена жінка 26 років зі скаргами на гострий біль у животі, непритомність. Із анамнезу - біль з'явився після статевого акту. Менструальний цикл не порушений, зараз 14 день циклу. При огляді шкіра бліда, с-м Щьоткіна позитивний, АТ 90/60 мм рт.ст. При пункції черевної порожнини через заднє склепіння - ярка кров. Ваш діагноз?

- * А) Апоплексія яєчника.**
- В) Гострий апендицит.
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Пельвіоперитоніт

299. Пацієнтка з I вагітністю строком 21 тиждень, скаржиться на біль внизу живота, скудні кров'яні виділення з полових шляхів. При огляді тонус матки підвищений, рухи плоду відчуває. Бімануально: шийка матки сформована зовнішній зів закритий. Виділення кров'янисті, скудні. Матка збільшена згідно строку вагітності. Який діагноз можна поставити жінці?

- * А) Загроза переривання вагітності.**
- В) Завмерла вагітність.
- С) Аборт в ходу.
- Д) Аборт, який почався.
- Е) Неповний аборт.

300. До сімейного лікаря звернулась 19-річна жінка зі скаргами на затримку місячних на 3 тижні, нагрубання молочних залоз, нудоту та блювання, особливо зранку. Ці симптоми з'явилися через 2 місяці після початку статевого життя у шлюбі. Який діагноз можна запідозрити?

*** А) Вагітність раннього строку.**

- В) Хламідійний сальпінгоофорит
- С) Склерополікістоз яєчників
- Д) Харчове отруєння.
- Е) Гастродуоденіт.

301. Наприкінці післяпологового періоду у пацієнтки виник кашель з харкотинням, що містить прожилки крові, а через тиждень після цього почалася рясна кровотеча зі статевих шляхів. При вагінальному обстеженні у дзеркалах на стінках піхви виявлено декілька вузлових утворень синього кольору. Який вірогідний діагноз?

*** А) Хоріонепітеліома.**

- В) Туберкульоз легенів та статевих органів
- С) Рак піхви
- Д) Ерозивний кольпіт
- Е) Плацентарний поліп

302. У пологове відділення надійшла жінка з доношеною вагітністю. Пологи треті. Таз плоский, рахітичний, другий ступінь звуження. Перші пологи закінчились народженням мертвого плода, другі - плодо-руйнуючою операцією. Яка має бути тактика ведення пологів?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Вести через природні пологові шляхи
- С) Акушерські щипці
- Д) Проводити стимуляцію пологової діяльності
- Е) Призначення спазмолітиків

303. На прийомі в жіночій консультації вагітна 37 тижнів поскаржилася на різкий головний біль, погіршення зору, біль у ділянці сонячного сплетіння. Об'єктивно: артеріальний тиск 170/110 мм. рт. ст., набряки нижніх кінцівок. Яку першу невідкладну допомогу слід надати у жіночій консультації?

*** А) Введення магнію сульфату 25% - 20,0, сибазону 0,02 в/в, госпіталізація до акушерського стаціонару**

- В) Введення анальгіну 50% - 2,0
- С) Введення лазіксу 40 мг в/в
- Д) Введення аскорбінової кислоти 5% - 5 мл в/в
- Е) Введення кокарбоксилази 150 мг в/в

304. У роділлі звуження тазу I ступеня. Передбачувана вага плода - 4100. Тривалість II періоду пологів - 40 хв. Перейми набувають судомний характер, болісні. Матка має форму пісочного годинника. Серцебиття плода глухе, 110/хв. При вагінальному дослідженні відкриття маткового вічка повне. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Плідного міхура немає. Яка тактика ведення пологів?

*** А) Інгаляційний наркоз. Кесарів розтин.**

- В) Накладання акушерських щипців
- С) Родопосилення окситоцином
- Д) Краніотомія
- Е) Поворот плода на ніжку, витягнення плода за ніжку

305. Первістка знаходиться у другому періоді пологів. Під час огляду виявлено брадикардію плода до 90-100/хв., що не вирівнюється після потуги та заходів, щодо лікування гіпоксії плода. При піхвовому дослідженні виявлено, що голівка плода знаходиться у вузькій частині порожнини малого тазу. Ваша тактика ведення пологів?

*** А) Накласти акушерські щипці.**

В) Кесарів розтин.

С) Виконати перінеотомію.

Д) Продовжити лікування гіпоксії плода.

Е) Розпочати внутрішньовенне введення окситоцину з метою посилення пологової діяльності.

306. Хвора С. 11 років, поступила в пологовий будинок для обстеження і пелюгозразрішення в терміні вагітності 38 тижнів. Плід І, живий. Який метод пелюгозразрішення Ви виберете?

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

В) Пелюгозразрішення через природні родові шляхи негайне.

С) Обстежувати жінку і чекати терміну пологів.

Д) Почати створення естрогенного фону.

Е) Проводити профілактику інфекцій і гіпоксії плоду.

307. Хвора, 27 років, надійшла до стаціонару зі скаргами на тягучі болі в низу живота, затримку місячних на 13 днів та кров'яні виділення з піхви. Який діагноз найбільш вірогідний в даній ситуації?

*** А) Непорушена позаматкова вагітність.**

В) Розпочався спонтанний викидень.

С) Дисфункціональна маткова кровотеча.

Д) Пухлина матки.

Е) Пухлина яєчників.

308. Хвора, 34 років, надійшла до стаціонару в тяжкому стані зі скаргами на слабкість, затримку місячних на 3 тижні, серцебиття, холодний піт. На вулиці втрачала свідомість. Які методи діагностики можна використати для постановки правильного діагнозу?

- * А) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.**
- В) Ультразвукове дослідження.
- С) Клінічний аналіз крові, сечі, коагулограма.
- Д) Вишкрябування порожнини матки з гістологічним дослідженням зскрібку.
- Е) Лапароскопія.

309. На пологовий пропускник доставлена вагітна зі скаргами на головний біль, пелену перед очима, „миготіння мушок”. Строк вагітності 36 тижнів. АТ 170/110 мм рт.ст., протеїнурія в разовій порції сечі понад 5 г/л, набряки нижніх кінцівок і передньої черевної стінки. На пропуснику у вагітної почалися тоніко-клонічні судоми. Який вірогідний діагноз?

- * А) Еклампсія.**
- В) Геморагічний інсульт.
- С) Менінгоенцифаліт.
- Д) Пухлина головного мозку.
- Е) Епілепсія.

310. У гінекологічне відділення доставлена хвора 22 років. Стан середньої важкості, шкіряні покрови бліді, холодний піт, АТ 60/40 мм рт. ст., пульс 120/хв., температура 36,6оС. Живіт м'який, болісний у нижніх відділах, є симптоми подразнення очеревини. Із статевих шляхів помірна кровотеча. З анамнезу: при затримці місячних з'явилась метрорагія. Який вірогідний діагноз?

- * А) Порушена ектопічна вагітність.**
- В) Апоплексія яєчника.
- С) Самовільний аборт.
- Д) Порушення менструального циклу.
- Е) Гострий апендицит.

311. Роділля 23 років непритомна, відмічаються судоми, шкіряні покрови бліді, вологі, генералізовані набряки, АТ 180/120 мм рт. ст. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Еклампсія**

- В) Епілепсія
- С) Токсичний синдром
- Д) набряк головного мозку
- Е) Гіпоглікемія

312. У гінекологічне відділення доставлена пацієнтка 30 років з підозрою на позаматкову вагітність у стані середнього ступеня важкості. З діагностичною метою проведена пункція черевної порожнини через заднє склепіння, отримано 15 мл крові, що не згортається. Тактика ведення?

*** А) Невідкладне оперативне лікування.**

- В) Нагляд у динаміці.
- С) Планове оперативне лікування.
- Д) Введення кровоупинних засобів.
- Е) Введення скоротливих засобів.

313. У вагітної жінки у терміні 37 тижнів вагітності відбувся напад судом. АТ - 160/100; 170/100 мм. рт. ст. набряки нижніх кінцівок, живота, обличчя. Дихання відсутнє, шкірні покриви ціанотичні. Що потрібно зробити у першу чергу?

*** А) (Забезпечити прохідність дихальних шляхів.**

- В) Внутрішньовенне введення седативних препаратів.
- С) Внутрішньовенне введення протисудомних препаратів.
- Д) Внутрішньовенне введення гіпотензивних препаратів.
- Е) Ендотрахеальний наркоз.

314. Вагітна жінка, яка знаходилась певний час у горизонтальному положенні на спині, втратила свідомість. Діагностовано синдром нижньої порожнистої вени. Як профілакувати виникнення даного стану?

*** А) (Виключити лежання вагітної на спині.**

- В) Призначення калорійного харчування.
- С) Лікувальна фізкультура.
- Д) Контроль артеріального тиску.
- Е) Ліжковий режим.

315. Вагітна К. на останньому триместрі, прийнявши горизонтальне положення, втратила свідомість. Черговий лікар підняв хвору, надавши їй вертикальне положення. Хвора опритомнила . СОЧ - тони чисті, ритмічні, 76/хв., дихання везикулярне, АТ - 100/70 мм рт.ст. Ваш діагноз?

*** А) Здавлення нижньої порожнистої вени маткою**

- В) Вазодепресивний обморок
- С) Істерія
- Д) Вегето-судинна дистонія
- Е) Ортостатичний колапс

316. Хвора М., 30 років, звернулася до дільничного гінеколога по питаннях планування сім'ї В анамнезі 2 самовільні викидні до 12 тижнів вагітності. Обстежена на інфекції перинатального періоду та стандартне обстеження під час вагітності. Патології не виявлено. Консультації яких спеціалістів потребує така хвора?

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

- В) Хірург, стоматолог, мамолог.
- С) Онкогінеколог, проктолог, уролог.
- Д) Фтізіатр, отоляринголог, кардіолог.
- Е) Гематолог, психолог, пульмонолог.

317. Першовагітна 29 років, в терміні 36 тижнів вагітності доставлена у лікарню з відсутністю свідомості. Вдома, годину тому, у вагітної відбувся напад еклампсії. Лабораторно: олігурія, сечовина 5,8 ммоль/л, креатинін - 100 мкмоль/л, білірубін 20,5 мкмоль/л, цукор крові 4,4 ммоль/л. Який діагноз у вагітної?

*** А) Екламптична кома.**

В) Печінкова кома.

С) Гіпоглікемічна кома.

Д) Ортостатичний колапс.

Е) Епілептичний напад.

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

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

В) Амбулаторне призначення спазмолітичних препаратів.

С) Амбулаторне призначення кровозупинних препаратів.

Д) Амбулаторне призначення скорочуючих препаратів.

Е) Спостереження у жіночій консультації

319. У вагітної 29 років, в терміні вагітності 39 тижнів розвинулися клонічні судоми, що поширюються з голови, шиї та рук на тулуб та ноги. Дихання поверхневе неадекватне. АТ - 180/115 мм рт.ст., пульс - 110/хв. Зіниці розширені. шкіра і слизові - ціанотичні. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія**

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

320. Хвора 51 років, звернулась зі скаргами на мажучі кров'яністі виділення з піхви протягом двох тижнів. Менопауза 3 роки, кров'яністі виділення з'явилися вперше. Останній раз відвідувала гінеколога два роки тому. Тактика ведення хворої?

*** А) Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

- В) Оперативне лікування
- С) Гормональний гомеостаз
- Д) Тампонада піхви
- Е) Гемостатична терапія

321. Першороділля 35 років, 28 тижнів вагітності скаржиться на сильний головний біль, котрий не купується анальгетиками. На обліку у жіночий консультації не перебуває. При огляді загальний стан середньої тяжкості, обличчя одутловате, на верхніх та нижніх кінцівках набряки, протеїнурия, температура тіла 36,9оС, АД -170/110/180/120 мм рт.ст. Встановіть діагноз.

*** А) Прееклампсія**

- В) Мігрень
- С) Порушення мозкового кровообігу
- Д) Застуда
- Е) Гіпертонічний криз

322. Хвора 18 років доставлена до клініки в непритомному стані після затримки менструації на 3-и тижні. Тест на вагітність позитивний. При обстеженні виявлені: ціаноз, розрихленість слизових, мажучі виділення, болючість та нависання заднього склепіння. Вкажіть попередній діагноз.

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Апоплексія яєчника.
- С) Перекрут ніжки кістоми.
- Д) Ранній мимовільний викидень.
- Е) Гострий аднексит.

323. У породіллі, яка має 0 (1) групу крові і Rh (-) існує загроза розвитку гемолітичної хвороби у новонародженого. При огляді дитини на що потрібно звернути увагу в першу чергу?

*** А) Колір шкіри і слизових оболонок**

- В) Наявність рефлекту смоктання
- С) Кількість дихань за 1 хв.
- Д) Частоту серцевих скорочень за 1 хв.
- Е) Рівень артеріального тиску

324. У вагітної 32 років з гестозом другої половини вагітності з'явилися різкі болі у череві та темні кровяністі виділення із статевих шляхів. Матка у гіпертонусі, болісна при огляді, серцебиття плоду глухе. Про яке ускладнення можна думати?

*** А) Передчасне відшарування плаценти**

- В) Загроза зриву вагітності
- С) Внутрішньоутробна гіпоксія плоду
- Д) Предлежання вагітності
- Е) -

325. Вагітна у строці 30 тижнів була доставлена у приймальне відділення. Зі слів жінки 1 годину тому назад її вкусила бджола. Скарги на свербіж кожи голови, почуття заніміння губ та язика, задишку, набряк нижніх кінцівок, АТ 80/50 мм рт.ст., пульс 130/хв. Ваш попередній діагноз?

*** А) набряк Квінке**

- В) анафілактичний шок
- С) гостра дихальна недостатність
- Д) набряки вагітних

Е) гестоз другої половини вагітності

132 Дівчина 16 років доставлена каретою швидкої допомоги з дуже вираженою менорагією. Страждає хворобою Вілібранта с 10 років. При огляді – стан середньої тяжкості, температура тіла 36,7оС, АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 100/хв, гемоглобін 60 г/л, час кровотечі більше 20 хвилин, еритроцити - 2,5 =10¹²/л. Який із препаратів є найбільш ефективним при цій хворобі?

*** F) кріопреціпітат**

- Г) антигемофільна плазма
- Н) свіжозаморожена плазма
-) нативна плазма
-) свіжа консервована кров

326. У жінки 32 років після внутрішньовенної ін'єкції антибіотиків пеніцилінового ряду з приводу загострення хронічного сальпінгоофориту раптово з'явилась задишка, біль в ділянці серця, слабкість, свербіж шкіри обличчя та верхніх кінцівок, висипка. При огляді свідомість запаморочена, АТ 80/50 мм рт.ст., пульс нитковий, серцева аритмія. Попередній діагноз - анафілактичний шок. Ваші перші дії.

*** А) ввести розчин адреналіну**

- В) ввести антигістамінні препарати
- С) накладити жгут проксимальніше місця ін'єкції
- Д) провести інтубацію трахеї
- Е) розпочати інфузійну терапію

327. У жінки в першу добу післяопераційного періоду після екстирпації матки, котра була виконана в ургентному порядку у зв'язку із кровотечею - анурія. Яке обстеження необхідно виконати для встановлення ймовірного діагнозу?

*** А) Екскреторна урографія**

- В) Дослідження сироватки крові на вміст креатиніну
- С) Оцінка кровотоку нирок за допомогою доплерометрії
- Д) Ультразвукове дослідження нирок
- Е) Реовазографія нирок

328. У вагітній 24 років (вагітність 35 тижнів) під час прогулянки раптом з'явилась головний біль, нудота, розлад зору, через 30 хвилин розпочались тоніко-клонічні судоми. Під час останнього відвідування жіночої консультації артеріальний тиск 170/110 - 180/120 мм рт. ст., набряки на верхніх та нижніх кінцівках, протеїнурія до 4 г на добу. Від лікування вагітна відмовилась. Встановити діагноз.

*** А) Еклампсія**

- В) Істерія
- С) Епілепсія
- Д) Розрив мозкових судин
- Е) Менінгіт

329. Породілля у ранній післяпологовий період втратила 1,5 л крові, що склало 1,5% від маси тіла. Матка періодично розслаблюється, кровотеча відновлюється, кров, що виділяється з пологових шляхів, не зсідає. Що робити?

*** А) Екстирпація матки**

В) Масаж матки на кулаці

С) Ручной контроль порожнини матки

Д) Внутрішньовенне введення окситоцину

Е) Холод на низ живота

137 Першовагітна, вагітність 34 тижні, госпіталізована зі скаргами на го_ловний біль і погіршення зору. АТ 170/120 мм рт. ст. Набряки кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. Протеїнурія, циліндри гіалінові і зернисті. Протягом тижня інтенсивного лікування стан вагітної погіршився. На фоні усіх зазначених явищ хвора почала втрачати зір. Висно_вок окуліста – початкове відшарування сітківки. Пологової діяльності немає. Що потрібно робити?

*** F) Кесарський розтин**

Г) Консервативна терапія

Н) Пологозбудження

-) Екстирпація матки

-) Вскрити плодовий міхур

330. Жінка 25 років звернулась до лікаря зі скаргами на незначні кров'яністі виділення з піхви протягом доби, болі внизу живота. Остання нормальна менструація 2 місяці тому. Загальний стан не порушений. Живіт при пальпації м'який, болючий в нижніх відділах. Виділення кров'яністі незначні. Яке додаткове обстеження є найбільш доцільним?

*** А) Ультразвукове обстеження.**

В) Пункцію заднього склепіння піхви.

С) Імунологічний тест на вагітність.

Д) Лапароскопічне обстеження.

Е) Рентгенологічне обстеження.

331. Жінка 23 років звернулася до гінеколога зі скаргами на рясні кров'яністі виділення із статевих шляхів після затримка менструації на 8 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшено до 12 тижнів вагітності, кровотеча з елементами тканини, що нагадує пухирці. Яке додаткове обстеження є найбільш доцільним ?

*** А) Ультразвукове обстеження.**

- В) Рентгенологічне обстеження.
- С) Імунологічний тест на вагітність.
- Д) Лапароскопічне обстеження.
- Е) Визначення хоріонічного гонадотропіну

332. У вагітної в 37 тижнів вагітності значно підвищився АТ, з'явилися болі в животі, Кров'яністі виділення з піхви та відсутні рухи плода. Хворіє гіпертонічною хворобою. Акушерське обстеження: матка в гіпертонусі, в ділянці дна пальпується болюче вип'ячування. Серцебиття плода не вислуховується. Яка причина загибелі плода?

*** А) Відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки.
- С) Передлежання плаценти.
- Д) Розрив судин пуповини.
- Е) Розрив піхви.

333. Хвора 28 тижнів вагітності госпіталізована з приводу прееклампсії. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ 150/120 мм рт.ст., пульс 90/хв., ритмічний. Дихання везикулярне. Набряки гомілок. З якого препарату треба розпочати лікування?

*** А) Метилдофа.**

- В) Фуросемід.
- С) Анаприлін.
- Д) Каптоприл.
- Е) Нітропрусид натрію.

334. У породіллі на 4 добу 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-68 г/л, КП - 0,83, Л-4,7 Г/л, тромбоцити - 88 Г/л, час згортання крові - 14 хв, протромбіновий час - 25 с, етанолова проба +-, фібриноген заг.-1,4 г/л, ПДФ-22 мкг/л. Яка невідкладна терапія ?

*** А) Свіжозаморожена плазма**

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

335. Повторнородяча К. з діагнозом пreeклampsія середнього ступеня знаходиться в пологовому відділенні. Пологова діяльність активна. На висоті потуги при АТ 180/120 мм.рт.ст. у роділлі з'явився екламптичний напад. Піхвинно: відкриття повне, голівка на тазовому дні. Стріловидний шов в прямому розмірі виходу із тазу. Як необхідно закінчити пологи?

*** А) Накласти акушерські щипці.**

- В) Зробити кесарів розтин.
- С) Підсилити пологову діяльність.
- Д) Зняти пологову діяльність.
- Е) Виконати епісіотомію.

336. Через 20хвилин у роділлі В. після народження живого доношеного хлопчика, з'явилися значні кров'янисті виділення з статевих шляхів, ознаки відділення плаценти відсутні. Тактика лікаря:

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

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

337. У вагітної Б., в 24 тижні вагітності з'явилися болі в попереку, підвищення температури до 38°C, загальна слабкість, зниження апетиту. При обстеженні виявлено позитивний симптом Пастернацького з обох боків. В аналізі крові лейкоцитоз із зсувом вліво, підвищена ШОЕ. 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

338. До чергового лікаря-гінеколога звернулася жінка 23 років зі скаргами на переймоподібний біль понизу живота, попереку, значні кров'янисті виділення із статевих шляхів. Остання менструація була 2 місяці тому. Піхвинно: шийка матки вкорочена, цервікальний канал пропускає палець. В цервікальному каналі пальпуються елементи плідного яйця. Матка в anteflexio, збільшена до 6 тижнів вагітності. Додатки не визначаються. Вкажіть правильний діагноз?

- А) Загроза переривання вагітності.
- В) Повний мимовільний аборт.
- С) Неповний мимовільний аборт.

*** Д) Аборт в ході.**

- Е) Шийкова вагітність

339. Вагітна в 36 тижнів гестації зі скаргами на локальний біль по передній поверхні матки зліва, незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, підвищену рухливість плоду. В анамнезі гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: матка в стані гіпертонусу, визначається локальна болючість в місці розташування плаценти. Серцебиття плоду приглушене, 180-190 уд/хв. Шийка матки довга, зовнішнє вічко закрите, помірні кров'яністі виділення. Передбачуваний діагноз:

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

- В) Крайове передлежання плаценти.
- С) Центральне передлежання плаценти.
- Д) Розрив матки.
- Е) Передчасні пологи.

340. Хвора К. 26 років спостерігалась у дільничного акушера-гінеколога протягом 2 місяців з приводу кісти правого яєчника. Раптово у жінки після фізичного навантаження з'явилися різкі болі внизу живота, короткотривалі запаморочення. Рс- 100/хв., АТ 95/65 мм рт.ст. При ультразвуковому дослідженні патології жіночих статевих органів не виявлено, в черевній порожнині визначається вільна рідина. Яке ускладнення можна запідозрити?

*** А) Розрив кісти яєчника.**

- В) Больову форму апоплексії яєчника.
- С) Анемічну форму апоплексії яєчника.
- Д) Гострий апендицит.
- Е) Гострий набряк яєчника.

341. На консультацію до терапевта направлена вагітна жінка при 23 тижнях вагітності зі скаргами на головні болі. При огляді: шкірні покрови бліді, АТ-110/80 мм рт.ст, пульс 84/хв., язик вологий, набряків немає, смптом Пастернацького від'ємний. В загальному аналізі крові гемоглобін 80 г/л, лейкоцити $5,6 \times 10^9$, ШОЕ 15 мм/год. Загальний аналіз сечі без особливостей. Яка може бути причина головного болю у жінки?

*** А) Важка анемія вагітних**

- В) Легка анемія вагітних
- С) Вегето-судинна дистонія
- Д) Загроза переривання вагітності
- Е) Пієлонефрит вагітних

342. У вагітної в 37 тижнів вагітності виникла кровотеча із статевих шляхів, наступила втрата свідомості. Що потрібно запідозрити?

*** А) Геморагічний шок**

- В) Септичний шок
- С) Центральне передлежання плаценти
- Д) Відшарування плаценти
- Е) Рак шийки матки

343. Післяродовий період I доба. Скарги на головокружіння, запаморочення, збуджена, нав'язливі ідеї, відчуває постійний страх за дитину. Поставте діагноз?

*** А) Гострий психоз**

- В) I доба післяродового періоду
- С) Гострий ендометрит
- Д) Гостре запалення яєчників
- Е) Лактостаз

344. У хворої була проведена операція екстирпації матки без додатків. Через 4 год. після операції з'явилася цегляного кольору сеча, болі внизу живота, хвора у свідомості. Діагноз?

*** А) Інтраопераційне пошкодження сечового міхура**

- В) Нирковокам'яна хвороба, ниркова коліка
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Рак нирки
- Е) Кіста нирки

345. В гінекологічне відділення поступила жінка 32 років у якої на 26 добу менструального циклу раптово виникла сильна біль в правій нижній частині живота та з'явилося відчуття тиску на пряму кишку. Поступово інтенсивність болю зменшилась. Пульс - 80/хв, АТ-115/65 мм.рт.ст., t-36.6оС. При пальпації помірно виражені симптоми подразнення очеревини в нижній 1/3 живота. Вагінально: матка нормальних розмірів, щільна, безболісна, рухома. Праві додатки збільшені, болючі. Ліві додатки без змін. Заднє склепіння вип`ячене, напружене, помірно болюче. При пункції отримано 20 мл крові. Діагноз?

*** А) апоплексія яєчника**

- В) Розрив кісти яєчника
- С) Розрив піосальпінксу
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Гострий аднексит

346. Повторновагітна 28 років в 36 тижнів госпіталізована у відділення патології вагітності з скаргами на головну біль, підвищення тиску до 160/110 мм та значні набряки кінцівок, живота, обличчя. В сечі білок 1.3 г/л та циліндри. В анамнезі гіпертонічна хвороба та хронічний пієлонефрит. На фоні інтенсивної терапії стан вагітної погіршився, з`явилося порушення зору та утруднене носове дихання. Білок зріс до 2.6 г/л, а тиск піднявся до 170/120 мм.рт.ст. Яка тактика лікаря?

*** А) Термінове розродження - кесарів розтин**

- В) Проведення інтенсивної терапії та пролонгування вагітності
- С) Індукувати пологи та родорозрішити через природні пологові шляхи
- Д) Індукувати пологи і 2-й період виключити акушерськими щипцями
- Е) Інтенсивна гіпотензивна, діуретична та седативна терапія

347. Машиною швидкої допомоги доставлена жінка з скаргами на раптовий сильний біль внизу живота, відчуття тиску на пряму кишку та затримку місячних на протязі останніх 3-х тижнів. В анамнезі запалення додатків матки.

Об`єктивно: пульс 90/хв, АТ- 100/60 мм.рт.ст., ознаки подразнення очеревини.

Вагінально матка дещо збільшена, безболісна, рухома. Додатки зліва збільшені, болючі, тістуватої консистенції. Заднє склепіння вип`ячене, болюче, напружене. Який імовірний діагноз?

*** А) Перервана трубна вагітність по типу розриву труби**

- В) Перекрут кісти яєчника
- С) Апоплексія яєчника
- Д) Гострий сальпінгоофорит
- Е) Гострий аппендицит

348. В гінекологічне відділення доставлена жінка з втратою свідомості. Остання менструація 2 місяці тому. АТ - 60/40 мм.рт.ст. Симптом Щьоткіна позитивний. При вагінальному дослідженні: матка щільна, не збільшена. Права труба збільшена. Визначається “крик Дугласа”. При пункції заднього склепіння отримана кров, яка витікає під тиском. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) порушена позаматкова вагітність**

- В) Апоплексія яєчника
- С) Запалення правих додатків
- Д) Перекрут ніжки кісти яєчника
- Е) Аппендицит

349. Вагітна 32 роки. Термін вагітності 37 тижнів. Незначні набряки на ногах. Збуджена. Порушена координація, поверхневе дихання. Пульс 110/хв. Шкіра волога. В процесі збору анамнезу втратила свідомість. Коматозний стан. Білок в сечі 0,33 гр/л . Рівень цукру 1,9 ммоль/л. Ацетон +/- . Яке ускладнення виникло у вагітної?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Еклампсія
- С) Епілепсія
- Д) Гіперглікемічна кома
- Е) Кетоацидотична кома

350. Породілля скаржиться на біль в ділянці піхви та промежини. (3 доба після пологів). Біль віддає в пряму кишку і стегно. Пологи пройшли без ускладнень. Вага дитини 3700 гр. Температура 37,3. Пульс 88. На шкірі промежини незначний крововилив без порушення цілості тканини, болючість при дотику. Матка відповідає розмірами 3-ї доби після пологів, щільна. Виділення темно-крово-яні, незначні. В ділянці слизової піхви зліва пухлиноподібне утворення 6х4. Пастозне, болюче при пальпації. Слизова ціанотична, багряного кольору, неушкоджена. Пряма кишка переповнена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гематома піхви**

- В) Гострий бартолініт
- С) Кіста піхви
- Д) Гострий парапроктит
- Е) Гострий метротромбофлебіт

351. Вагітна жінка 25 років , термін вагітності 22 тижня звернулась в жіночу консультацію з скаргами на гострий біль в правій поперековій ділянці, що іррадіює в праве стегно та статеві органи, на утруднене сечовипускання та наявність рожевого осаду в сечі. При об'єктивному огляді: симптом Пастернацького (+) зправа, при пальпації відчувається м'язеве напруження. Матка в нормотонусі. Рухи плода вагітна відчуває добре. Температура тіла 37,0оС. за останній тиждень вага вагітної збільшилась на 700 г. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Сечокам'яна хвороба**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Гострий апендицит
- Д) Загроза переивання вагітності
- Е) Пухлина нирки

352. У породіллі 23 років на 17 добу післяпологового періоду з'явилося відчуття страху, агресії до оточуючих. Зі слів родичів була суїцидальна спроба. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий післяпологовий психоз**

- В) Шизофренія
- С) Синдром хронічної втоми
- Д) Гострий невроз
- Е) Маніакально-депресивний психоз

353. Жінка 25 років, доставлена машиною швидкої допомоги у приймальне відділення. Затримка менструації 6 тижнів. Пульс 148/хв, АТ 80/40 мм рт.ст. Ознаки внутрішньої кровотечі. Попередній діагноз: позаматкова вагітність. Який метод дослідження потрібно провести в першу чергу для підтвердження діагнозу?

*** А) Пункція заднього склепіння піхви**

- В) Кольпоскопія
- С) Метросальпінгографія
- Д) Загальний аналіз крові та сечі
- Е) Коагулограма

354. Женщина 25 лет, доставлена машиной скорой помощи в приемное отделение. Задержка менструации 6 недель. Пульс 148/мин, АД 80/ 40 мм рт. ст. Признаки внутреннего кровотечения. Предварительный диагноз: нарушенная внематочная беременность. Какой метод исследования необходимо провести в первую очередь для подтверждения диагноза?

*** А) Пункция заднего свода влагалища**

- В) Кольпоскопия
- С) Метросальпингография
- Д) Общий анализ крови и мочи
- Е) Коагулограмма

355. Після 5 приступів еклампсії на фоні адекватного медикаментозного лікування на консіліум викликали невропатолога. Було проведено спинномозкову пункцію, під час якої спинномозкова рідина витікала під великим тиском і була зафарбована кров'ю. Ваш діагноз?

*** А) Крововилив у мозок**

В) Гіпертонічний криз

С) Мозкова кома

Д) Коматозний стан

Е) Шок

356. После 5 приступов эклампсии на фоне адекватного медикаментозного лечения на консилиум вызван невропатолог. Была проведена спинномозговая пункция, во время которой спинномозговая жидкость вытекала под большим давлением и была окрашена кровью. Ваш диагноз?

*** А) Кровоизлияние в мозг**

В) Гипертонический криз

С) Мозговая кома

Д) Коматозное состояние

Е) Шок

357. Породілля 29 років терміново переведена до пологового залу з відділення патології вагітних з переймами на протязі 6 годин. При внутрішньому акушерському дослідженні у піхві знайдено шнуроподібне пульсуюче утворення. Передлежача частина не знайдена. Ваша тактика?

*** А) Терміновий кесарів розтин**

В) Заправити пуповину

С) Накласти клеми на утворення

Д) Негайне самостійне родорозрішення

Е) Лікування гіпоксії плоду

358. Породілля 22 років народила дівчинку вагою 3100,0. Пологи термінові. Через 5 хв. після пологів почалась кровотеча з піхви. Ознак відділення плаценти не має. Для контролю кровотечі кров збирається у лоток, який вже майже повний. Ваша дія?

*** А) Ручна ревізія порожнини матки**

- В) Призначити окситоцин
- С) Застосування зовнішніх прийомів виведення плаценти
- Д) Накладання клемів на шийку матки
- Е) Огляд пологових шляхів у дзеркалах

359. Хвора 33 років скаржиться на різкий біль унизу живота, короткочасне запаморочення після статевого життя. У неї 16 день циклу. Об'єктивно: Ps- 80/хв., АТ 110/70 мм.рт.ст., t=36,6оС..Живіт м'який болісний понизу, симптом Щьоткіна (+). Виділення із статевих шляхів відсутні. Імовірний діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника**

- В) Загострення запального процесу в додатках матки
- С) Зривання ектопічної вагітності
- Д) Переверти ніжки кісти яєчника
- Е) Гострий апендицит

360. В післяпологовому періоді у породіллі з групи ризику по кровотечі, масою тіла 50 кг із пологових шляхів виділилися 2 згустки крові масою 600 мл. Загальний стан задовільний, Ps- 95/хв., А/Т 110/60 мм.рт.ст., діурез нормальний. Визначте ступінь геморагічного шоку?

*** А) Геморагічний шок I ступеню**

- В) Відсутній геморагічний шок
- С) Геморагічний шок II ступеню
- Д) Геморагічний шок III ступеню
- Е) Геморагічний шок IV ступеню

361. Пацієнтка 24 років звернулася до лікаря зі скаргами на частий головний біль, підвищену роздратованість, яка посилюється за 6 днів до менструації. Скарги з'явилися протягом 3 років після нервового стресу. Менструації по 5 днів помірні, болючі в перший день, через 28 днів. Ваш імовірний діагноз?

*** А) Передменструальний синдром**

- В) Мігрень
- С) Синдром хронічної усталості
- Д) Вегетосудина дістонія
- Е) Неврастенія

362. У вагітної, що страждає на цукровий діабет, в 36 тижнів вагітності раптово з'явилась загальна слабкість, почуття голоду, тремтіння в тілі, значне потовиділення. Об'єктивно: дихання нормальне, шкіра волога, тонус очних яблук і м'язів нормальний, пульс 98/хв. АТ- 110/70 мм рт ст. Першочергова допомога

*** А) Введення 40% розчину глюкози**

- В) Введення адреналіну
- С) Введення інсуліну
- Д) Введення 5% розчину глюкози
- Е) Введення глікогену

363. У жінки 24 років посеред менструального періоду різкий біль внизу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Статевим життям не живе. Шкіра і слизові бліді. АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний над лоном і в лівій здухвинній ділянці. Ваш діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника.**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Перекрут ніжки кісти яєчника.
- Д) Гострий метро ендометрит.
- Е) Лівосторонній аднексит.

364. Ранній післяпологовий період ускладнився масивною кровотечею. Від час огляду: шкіра холодна, бліда, АТ 80/40 мм рт.ст., ЧСС 135/хв, ЧДР - 24/хв, ЦВТ - 0 мм рт.ст. яка найбільш вірогідна причина гіпотонії?

*** А) гіповолемічний шок**

- В) Кардіогенний шок
- С) Анафілактичний шок
- Д) Інфекційно-токсичний шок
- Е) Гіперглікемічна кома

365. В приймальне відділення поступила жінка з доношеною вагітністю з переймами, недавно звільнена з місць позбавлення волі, з активною формою туберкульозу. Куди належить госпіталізувати пацієнтку?

*** А) Боксована палата обсерваційного відділення**

- В) Інфекційна лікарня
- С) Протитуберкульозний диспансер
- Д) Фізіологічне пологове відділення
- Е) Обсерваційне пологове відділення

366. Подружня пара хочуть мати дітей. Жінка стоїть на диспансерному нагляді у нефролога. Одна нирка рудиментарна, друга нормальна, але вражена хронічним пієлонефритом, з самого дитинства є прояви хронічної ниркової недостатності. Який прогноз репродуктивної функції?

*** А) Вагітність категорично протипоказана**

- В) Вагітність можлива, виношування під наглядом нефролога
- С) Вагітність можлива після лікування в урологічному відділенні
- Д) Вагітність можлива після видалення рудиментарної нирки
- Е) Вагітність можлива при катеризації нирки

367. Вагітна, хвора на хронічний гломерулонефрит скаржиться на загальну слабкість, неспокійність, головну біль, нудоту, блювання. Шкіра блідо-жовтого кольору, суха. Пульс 100 уд/хв. Остаточний азот крові високий. Діурез та питома вага сечі знижені. Діагноз?

*** А) Уремична кома**

- В) Діабетична кома
- С) Екламптична кома
- Д) Хлоргідропенічна кома

368. Вагітна доставлена в приймальне відділення в тяжкому стані. Сопор, шкіра сірого кольору, волога, тургор зменшений, пульс 110 уд/хв., АТ 150/110 мм рт мт, тонус м'язів підвищений, гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Попередній діагноз?

*** А) Уремична кома**

- В) Алкогольна кома
- С) Гіперглікемічна кома
- Д) Гіпоглікемічна кома
- Е) Інсульт

369. У приймальне відділення потрапила 20 річна дівчина у якої на 13 день менструального циклу після фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль у нижніх відділах живота, що ірадірує у задній прохід, слабкість, запаморочення. Найбільш вірогідний діагноз

*** А) Апоплексія яєчників**

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

370. До приймального відділення потрапила жінка 40 років зі скаргами на різкий біль внизу живота, короткочасну втрату свідомості, незначні кров'яні виділення з піхви. Жінка відмічає затримку менструації на 4 тижня. Який діагноз буде найбільш вірогідний у даному випадку?

*** А) Порушена позаматкова вагітність**

- В) Порушення менструального циклу
- С) Самовільний абортякий почався
- Д) Гострий ендометрит
- Е) Гострий сальпингоофорит

371. У породіллі на 7 добу після пологів з'явився гострий біль у правій нижній кінцівці. Права пупартова складка згладжена, стегно холодне, бліде, набрякле, пальпація стегового трикутника болюча. Температура 38,7°C. Ваш діагноз?

*** А) Тромбофлебіт стегової вени правої нижньої кінцівки**

- В) Септичний тазовий тромбофлебіт
- С) Метрофлебіт
- Д) Тромбофлебіт зовнішньої здухвинної вени
- Е) Тромбофлебіт поверхневих вен стегна

372. Вагітна 29 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на переймоподібний біль унизу живота, кров'янисті виділення з піхви. Термін вагітності 12 тижнів. В анамнезі полікістоз яєчників. Об'єктивно: АТ - 100/50 мм рт. ст., пульс 98/хв. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндричної форми, відкриття цервікального каналу - 1 см. Матка збільшена до 10 тижнів вагітності. Придатки без особливостей. Виділення кров'янисті, рясні. Яка тактика лікаря в даному випадку?

*** А) Вишкрібання порожнини матки.**

- В) Динамічне спостереження.
- С) Ввести спазмолітики.
- Д) Ввести аналгетики.
- Е) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.

373. До лікаря жіночої консультації звернулась породілля. 11 діб після пологів, які ускладнились слабкістю пологової діяльності. Скарги на підвищення температури тіла до 38,5оС. Пульс 96/хв. Молочні залози без особливостей. При бімануальному дослідженні матка збільшена як при 12 тижнях вагітності, м'яка, болісна. Придатки без особливостей. Виділення з матки гнійно-кров'янисті. Якою повинна бути тактика лікаря жіночої консультації?

*** А) Термінова госпіталізація в септичне відділення.**

В) Амбулаторне лікування.

С) Лікування в денному стаціонарі.

Д) Динамічне спостереження.

Е) Провести бактеріологічне дослідження виділень з матки.

374. У жіночу консультацію з'явилася жінка 26 років із скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, затримку менструації на 2 місяці. При вагінальному дослідженні матка збільшена до 8-9 тижнів вагітності, придатки не визначаються. Виділення кров'янисті зі згустками, рясні. Якою повинна бути тактика лікаря жіночої консультації?

*** А) Термінова госпіталізація у гінекологічне відділення.**

В) Призначення гемостатичних засобів.

С) Призначення гормональних засобів.

Д) Призначення утеротонічних засобів.

Е) Тампонада матки.

375. Хвора К., 20 років, звернулась до хірурга зі скаргами на різкий біль внизу живота, який іррадіював до промежини, підвищення температури тіла до 37,5оС. Хворіє 2 доби. Болі з'явилися на 12 добу після останньої менструації. Язик сухий. Живіт болісний в нижніх відділах. Апендикулярні симптоми сумнівні. В аналізі крові помірний лейкоцитоз. Яке дослідження доцільно провести для диференційної діагностики гострого апендициту та апоплексії яєчника?

*** А) Гінекологічне дослідження та пункцію заднього склепіння піхви**

- В) Рентгенологічне дослідження черевної порожнини
- С) Ехоскопічне дослідження органів черевної порожнини
- Д) Тест на вагітність
- Е) Урографію

376. У жінки 32 років стан після операції з приводу ендометріюїдної кісти яєчника, яка була вилучена за допомогою лапароскопії. Які профілактичні заходи необхідно вжити після операції, щоб ендометріоз не поновився?

*** А) Гормональне лікування.**

- В) Лікування антибіотиками.
- С) Лікування цитостатиками.
- Д) Лікування препаратами, які припиняють менструальну функцію.
- Е) Озонотерапія.

377. 63-річна жінка звернулась зі скаргами на незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів, які з'являються періодично на протязі трьох тижнів. Менопауза в 51-річному віці. Ожиріння II ступеню. При гінекологічному огляді: шийка матки циліндричної форми, покривний епітелій візуально без змін, тіло матки не збільшено, відносно рухливе, безболісне при пальпації, інфільтратів в малому тазу немає. Ваш попередній діагноз:

*** А) Рак ендометрія**

- В) Рак шийки матки
- С) Дисфункціональна маткова кровотеча
- Д) Міома матки
- Е) Аденоміоз

378. Хвора 42 років надійшла до гінекологічного стаціонару зі скаргами на збільшення живота, слабкість, схуднення. Менструальний цикл не порушений. При УЗ - дослідженні виявлено: в ділянці правого яєчника є утворення у діаметрі 86 мм, що містить рідину. У черевній порожнині - вільна рідина. Для якого гінекологічного захворювання характерна вищевикладена клінічна картина?

*** А) Рак яєчника.**

- В) Ендометріоїдна кіста яєчника.
- С) Кістома яєчника.
- Д) Запальна пухлина яєчника.
- Е) Текома яєчника.