

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - база тестів 2013 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2013 року**

Кількість запитань: **149**

1. 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.

2. 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

3. 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/хв. Зіниці розширені. шкіра і слизові - ціанотичні. Ваш діагноз?

*** А) Еклампсія**

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

4. 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/хв. Яка невідкладна допомога ?

*** А) Лапаротомія з подальшим визначенням тактики.**

В) Введення знеболюючих препаратів.

С) Введення спазмолітиків

Д) Введення вазопресорів.

Е) Плродоруйнівна операція.

5. 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/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.

6. 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 кровоупинні препарати.

Е) Ввести спазмолітики..

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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/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

12. 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, АТ- 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

13. 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

14. 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 ревзія матки з наступним введенням утеротоніків.**

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

15. На п'яту добу після кесарського розтину у породіллі стан середньої тяжкості. Шкіра бліда. Температура тіла 38,0°C. Пульс 98/хв, АТ- 90/55 мм рт.ст. 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

16. 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/хв, АТ 90/60 мм рт.ст. 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

17. Вагітна у терміні 37 тиж. скаржиться на погіршення зіру, біль у епігастральній ділянці. Об'єктивно: АТ 150/100 мм рт.ст; 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., 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.

18. 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/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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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. АТ- 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

23. 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

24. 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 сплющений. Ознаки подразнення очеревини відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Параметрит**

В) Пельвіоперитоніт

С) Пельвіоцистит

Д) Парапроктит

Е) Пельвіоцелюліт

25. У вагітної 30 років після відходження вод з'явилися дуже болючі перейми. Розміри таза нормальні. Передбачувана маса плоду 3800+200. Води злились 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 плодоруйнуючу операцію.

С) Накласти акушерські щипці.

Д) Консервативне ведення з наступною епізіотомією.

Е) Надати сон-відпочинок з наступним родозбудженням.

26. 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

27. 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.

28. 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'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.

29. 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.

30. 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) Преєклампсія.**

В) Артеріальна гіпертензія.

С) Передчасні пологи.

Д) Гломерулонефрит.

Е) Набряки вагітних.

31. 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.

32. 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/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

33. 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

34. 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, апное. 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

35. 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.

36. У першородячої Н., 28 р. пологи розпочались 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

37. 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.

38. 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

39. 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

40. В гінекологічне відділення поступила жінка. Страждає хронічним двостороннім аднекситомю. Раптово виникла сильна біль в низу живота, з'явилась лихоманка, гнійні виділення з піхви. Температура тіла 38.6оС, 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

41. У виховательки дитячого садку, яка за характером своєї професійної діяльності годувала та купала дітей, встановлено діагноз вторинного сифілісу з клінічними проявами на слизовій оболонці порожнини рота та долонях. Яка Ваша тактика відносно дитячого колективу?

*** А) Серологічне обстеження (РМП та реакція Васермана)**

- В) Превентивне лікування
- С) Профілактичне лікування
- Д) Пробне лікування
- Е) Клінічне спостереження на протязі 1 року

42. 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

43. 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. заднє склепіння випинає. Який попередній діагноз?

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

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

44. 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/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

45. У пологове відділення поступила роділья Н., 28 років, з активною родовою діяльністю, яка почалась 4 години тому, відразу після відходження навколоплідних вод, при вагітності 5, 35-36 тижнів. 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

46. 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/хв, слабого 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

47. 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

48. 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

49. 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) Пreeклямпсія
- Е) Гіпертонічний криз

50. 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

51. 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 500 мл. Яка найбільш можлива причина кровотечі?

*** А) Гіпотонія матки**

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

52. 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

53. У жінки 19 років з'явилися різкі болі внизу живота, нудота. Було одноразове блювання. 2 місяці тому діагностовано пухлина правого яєчника. Температура - 36,7°C, 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

54. У родильниці ранній послеродовий період осложнився 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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. Матка нормальних розмірів, праві додатки збільшені, тістуватої консистенції, болючі, ліві додатки без змін, заднє склепіння напружене та болюче. Який імовірний діагноз?

*** А) Апоплекія яєчника**

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

59. Беременная жалуется на тошноту, однократную рвоту, боли в эпигастриальной области, температура - 36,7°C. Язык влажный. Пульс - 94/мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Матка в нормальном тонусе 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 слабopоложительный. 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

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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

65. 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

66. 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

67. 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

68. 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 плоторуйнівної операції
- Д) Підготовка шийки матки простагландинами
- Е) Выжидательная тактика

69. 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

70. Хвора 26 років звернулась зі скаргами на нагрубання 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.

71. 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

72. 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.

73. 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.

74. Вагітна Д., 25 років доставлена в обсерваційне відділення пологового будинку зі скаргами на різкий біль у правій поперековій ділянці, t_o - 38,5оС, періодичний озноб, часте болюче сечовипускання. Вагітність I, 24-25 тижнів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді. PS- 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 I, 24-25 тижнів, пієлонефрит вагітних.**

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

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

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

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

75. 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., 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.

76. Вагітність IV, роди 1, раптом розпочалася кровотеча. Об'єктивно: жінка у свідомості, шкіра бліда, t_o - 35,8°C, P_s - 100/хв., слабого 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.

77. 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_o - 37°C, P_s - 100/хв. Живіт помірно здутий, симптоми подразнення очеревини позитивні. РV: 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.

78. 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.

79. 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., 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 ходу.**

В) Вагітність 12 тижнів, загроза самовільного викидня.

С) Порушення менструального циклу, гіперполіменорея.

Д) Порушення менструального циклу, аменорея.

Е) Доношена вагітність, термінові пологи. Крок 3. Загальна лікарська підготовка
Акушерсько-гінекологічний профіль (2 частина) 1 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/хв. Живіт різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Піхове дослідження - матка не збільшена, зліва пальпується різко болюче утворення 8х7 см. Праві придатки не визначаються. Ваш діагноз?

*** F) Перекрут пухлини яєчника.**

Г) Апоплексія яєчника.

Н) Позаматкова вагітність.

-) Гострий аднексит.

-) Альгодисменорея.

80. Хвора К, 20 років, скаржиться на різкі болі внизу живота протягом 4 годин, слабкість. Остання нормальна менструація була 2 тижні тому. Пульс 90/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.

81. 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 запаморочення. Остання менструація прийшла своєчасно, як завжди, 15 днів тому назад. Об'єктивно: хвора бліда, температура тіла 36,6°С, АТ- 100/70 мм рт.ст., пульс 90/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 апендицит
- Д) Гострий правосторонній аднексит
- Е) Гострий ендометрит

82. 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/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

83. 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/хв. Живіт м'який, безболісний. Діурез знижений. В загальному аналізі сечі питома вага -1020, ацетон ++. Яка найбільш ймовірна патологія, яка обумовила дану картину?

А) Гострий гастрит

*** В) Блювота вагітних**

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

84. 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/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

85. 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

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

*** А) Розрив матки**

- В) Передлежання плаценти
- С) Відшарування її плаценти
- Д) Передлежання пуповини
- Е) -

87. 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

88. 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 = 38,5оС. Тахипноэ 30/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

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

*** А) Пухлина мозку.**

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

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

*** А) Перфорація виразки шлунку.**

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

91. У вагітної 20 тижнів з'явилися слабкість, втома, запаморочення, головний біль. В аналізі крові гемоглобін 80 г/л. Пульс 96/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.

92. 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.

93. 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

94. У родильницы на 3 сутки после кесарева сечения начало прогрессивно ухудшаться состояние, появилась икота, рвота, сильная боль сначала внизу, затем по всему животу, задержка газов и стула. Температура тела - 38,50С. Пульс - 120/мин., АД - 110/60 мм рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии определяется экссудат в нижних и боковых отделах живота. В анализе крови: лейкоциты - $20,0 \times 10^9$ л, СОЭ - 39 мм/час. Диагноз ?

*** А) Разлитой перитонит.**

В) Пельвиоперитонит.

С) Эндомиометрит.

Д) Тубоовариальный абсцесс малого таза.

Е) Инфекционно-токсический шок.

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

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

В) Метроэндометрит.

С) Кольпит.

Д) Параметрит.

Е) Нарушенная внематочная беременность.

96. 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 та 170/110 мм. рт.ст. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 130/хв. У породіллі виникли судоми з втратою свідомості. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Еклампсія.**

В) Гіпертонічна криза

С) HELLP-синдром

Д) Гіперглікемічна кома

Е) Епілепсія

97. 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/хв, 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.

98. 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

99. 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 - 38.5оС. Позитивний симптом білої плями. Пульс 104/хв, м'який. АТ - 85/60 мм.рт.ст. дихання самостійне, ЧД - 20/хв, в диханні приймає участь допоміжна мускулатура. Діурез - 30 мл/годину. Лейкоцити - 20 Г/л, тромбоцити - 100 Г/л. Діагноз?

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

В) Гіповолемічний шок

С) Інфекційно-токсичний шок, гіпердинамічна фаза

Д) Кардіогенний шок

Е) Анафілактичний шок

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

*** А) Еклампсія**

В) Прееклампсія

С) Епілептичний статус

Д) Серія епіприпадків

Е) Істеричний припадок

101. 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.

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

103. 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/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.

104. 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.

105. Хвора 36 років. В анамнезі 7 абортів без ускладнень. Захворіла гостро від болі внизу живота, була короткочасна втрата свідомості. Бліда, в'яла. Р-120/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.

106. Хвора 21 рік. непритомна. АТ- 80/50 мм рт.ст. Р- 98/хв, Живіт напружений, болючий на всьому протязі. Симптом подразнення очеревини позитивний. В дзеркалах: шийка матки чиста, виділення мажучі, РV- тіло матки не збільшене, при рухах різко болюче. В ділянці правих додатків матки визначається пухлиноподібний утвір розмірами 5х6х5 см, різко болючий. Заднє склепіння болюче, нависає. Позитивний експрес-тест 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.

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

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

108. Повторновагітна 28 років. Поступила в пологовий будинок через 6 годин після початку родової діяльності. Розміри таза: 26,28,31,21. Положення плоду подовжнє, сідничне передлежання. Передбачувана вага плоду 3000 г. С/б плоду ясне, 140 уд. Піхва ємна, відкриття повне, плодового міхура немає. Сідниці виконують 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

109. Роділля А., 26 років, поступила в пологовий будинок із приводу I термінових пологів. Розміри таза 26, 28, 30, 20 см. Над входом у таз визначається великих розмірів голівка, прямий розмір 14,5 см. Відкриття шийки на 8 см . Кістки черепа потоншені, рухливі. При УЗД діагностується гідроцефалія і внутрішньоутробна загибель плоду. Який план розродження?

*** А) Краніотомія**

- В) Кесаревий розтин
- С) Декапітація
- Д) Пологи через природні пологові шляхи
- Е) Евісцерація

110. Больная, 18 лет, кожные покровы бледные, АД 90/60 мм. рт. ст., пульс - 96/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

111. 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

112. 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/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

113. Першородяча 36 років. Загальний стан матері і плода задовільний. Родова діяльність активна. Безводний період 2 год. Передлежача частина не визначається. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, визначаються дрібні частини плода - ручка. Який метод родорозрішення?

*** А) Кесарів розтин**

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

114. Повторнородяча 30 років. Таз нормальних розмірів. Роди продовжуються 8 год. Визначається крупний плод. Безводний період - 4 год. Потужний період триває одну годину. При пальпації нижній сегмент різко болючий, контракційне кільце матки на рівні пупка. Серцебиття плода приглушене, ритмічне 134/хв. Який метод пологорозрішення?

*** А) Кесарський розтин**

- В) Порожнинні акушерські щипці
- С) Вихідні акушерські щипці
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Консервативне ведення пологів

115. 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

116. 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/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

117. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги в коматозному стані. Вдома були приступи судом. Об'єктивно: АТ- 190/110 мм рт.ст., набряки на нижніх кінцівках і обличчі. Серцебиття плоду приглушене, ритмічне, 160/хв. При піхвовому обстеженні шийка матки закрыта. Який імовірний діагноз у даному випадку?

*** А) Еклампсія**

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

118. Хвора А. скаржиться на різкі болі в ділянці статевих органів, набряк статевих губ, біль при ході. Температура тіла 38,7°С, пульс 98/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

119. Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних на 2 тижні. Шкіра і слозові бліді. Пульс 110/хв, нитковидний, Нв 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

120. Породілля, 7 доба після пологів, ускладнених ручною ревізією порожнини матки. Скарги на підвищення температури до 38,7оС, 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

121. 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

122. Жінка віком 27 років скаржиться на затримку менструації на 4 тижні, різкий біль у низу живота зліва, запаморочення. Рс- 100/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

123. Жінка, 19 років, при терміні вагітності 8-9 тижнів. 2 тижні тому з'явилась нудота та блювання до 25 разів за добу. Жінка схудла на 10 кг, з'явилась різка слабкість. Стан тяжкий, Рс- 120/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

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

*** А) Гострий метроендометрит**

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

125. 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

126. 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

127. Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС - 108/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

128. 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

129. У багатородячої роділлі 8 роди в І періоді пологів з’явилися болі в животі, які не припиняються, із статевих шляхів з’явилися кров’яністі 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

130. 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/хв. 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.

131. 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/хв, 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/хв. Тактика ведення пологів?

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

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

132. 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.

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

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

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

134. 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.

135. 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.

136. 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.

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

*** А) Тяжелая преэклампсия**

- В) Пищевая токсико-инфекция
- С) Мигрень
- Д) Менингит
- Е) Эклампсия

138. 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

139. 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

140. 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/мин. 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

141. 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/хв. Вагінальне обстеження: відкриття шийки матки 5 см, плідний міхур відсутній. 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

142. 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

143. 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

144. 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

145. 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

146. У вагітної (23 тижні) скарги на постійний ниючий біль низом живота та відсутність відчуття рухів плода. Два дні тому впала, в той же день відмітила незначні короткотривалі кров'яністі виділення з піхви, які припинились самостійно. Артеріальний тиск 110/60 мм. рт. ст. Пульс 78/хв. Матка у постійному гіпертонусі. Які обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу?

*** А) Ультразвукове обстеження плода**

- В) Кардіотокографічне обстеження
- С) Внутрішнє дослідження вагітної
- Д) Визначення рівня хоріогонічного гонадотропіну
- Е) Визначення рівня плацентарного лактогену

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

*** А) Синдром Мендельсону**

- В) Емболія навколоплідними водами.
- С) Набряк легенів.
- Д) Ендотоксичний шок
- Е) Інфаркт міокарду

148. До сімейного лікаря дільничної лікарні звернулась вагітна зі строком вагітності 8 тижнів. Скаржиться на підвищення температури тіла до 37,3оС, макульозну висипку червоного кольору на шкірі живота, передній поверхні стегон. З анамнезу встановлено, що вагітна була в контакті з хворим на краснуху. Який прогноз для народження здорової дитини у цієї вагітної?

*** А) Неприятливий - необхідно перервати вагітність.**

В) Сприятливий.

С) Сприятливий при введенні імуноглобуліну.

Д) Сумнівний.

Е) Сумнівний при високому титрі специфічних антитіл.

149. У вагітної 37 тижнів, хворої на бронхіальну астму, з'явився напад ядухи, сухий кашель. Який препарат потрібно призначати в першу чергу?

*** А) Інгаляція сальбутамолу**

В) Таблетовані антигістамінні препарати

С) Інгаляція кортикостероїдів

Д) Інгаляція іпратропіуму броміда

Е) Введення еуфіліну в/в