

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - осінь - база тестів 2014 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2014 року**

Кількість запитань: **198**

1. 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

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

*** А) Инфекционно-токсический шок**

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

3. Вагітна 17 років у терміні 34-35 тижнів, доставлена машиною швидкої допомоги в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, погіршення зору, посмикування м'язів, судом. 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.

4. 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.

5. В лікарню доставлена жінка, 22 років, зі скаргами - на біль в нижніх відділах живота, рясні кров'яністі виділення з статевих шляхів.. Пульс 90 уд.хв , АТ 100/70 мм рт ст, живіт м'який . Остання менструація 6 тижнів тому. Ваш попередній діагноз?

*** А) Самовільний викидень**

В) Порушена позаматкова вагітність

С) Гострий апендицит

Д) Апоплексія яєчника

Е) Тромбоз мезентеріальних судин

6. 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 на 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.

7. 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.

8. У роділлі відбулися треті термінові нормальні пологи. Загальна крововтрата склала 400 мл, через 1 годину виявлено 100 мл кров'янистого виділення зі згустками. Які діагностичні заходи необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Огляд шийки матки в дзеркалах**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Зондування порожнини матки
- Д) Кюретаж порожнини матки
- Е) Визначення висоти стояння дна матки

9. У роділлі 29 років із вродженою вадою серця в І періоді пологів з'явився кашель, задишка, мокрота, болі за грудиною, тахікардія., АТ 90/60 мм.рт.ст. то-36,8оС. Роділля займає вимушене сидяче положення. Який діагноз?

*** А) Набряк легень**

- В) Емболія навколоплідними водами
- С) Розрив матки
- Д) Інфаркт міокарда
- Е) Приступ бронхіальної астми

10. У роділлі у пологах раптом погіршилося серцебиття плода, матка в постійному гіпертонусі, з'явилися значні кров'янисті виділення з піхви. Роділля зблідла, пульс 130 в хвилину, артеріальний тиск впав до 80/50 мм. рт.ст. Діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки.
- С) Гострий апендицит.
- Д) Клінічно вузький таз.
- Е) Розрив шийки матки

11. Роділлю в другому періоді пологів зсудомило. АТ 160/90 мм рт. ст. В результаті дослідження піхви, здійсненого під загальним знеболюванням, встановлено повне розкриття маткового зіву, голівка плода на тазовому дні, стрілоподібний шов у прямому розмірі площини виходу з малого таза, мале тім'ячко звернено наперед. Які заходи необхідно здійснити в ситуації, що склалася?

*** А) Операція накладення вихідних акушерських щипців**

- В) Операція кесаревого розтину
- С) Операція накладення порожнистих акушерських щипців
- Д) Операція вакуум-екстракції плода
- Е) Ембріотомія

12. До приймального відділення доставлено жінку 26 років зі скаргами на біль у молочній залозі, почервоніння, набряк та ущільнення у нижньо-латеральному сегменті, температуру тіла 39°C протягом 12 годин. Після пологів пройшло 15 діб. Ваш діагноз?

*** А) Серозний мастит**

- В) Гнійний мастит
- С) Лактостаз
- Д) Фібroadенома
- Е) Мастопатія

13. До приймального відділення доставлено жінку 26 років зі скаргами на біль у молочній залозі, почервоніння та набряк у нижньо-латеральному сегменті, температуру тіла 39°C протягом 12 годин. Після пологів пройшло 15 діб. Виставлено діагноз - серозний мастит. Ваша тактика?

*** А) Зціджування, антибактеріальна терапія**

- В) Зціджування, холодний компрес
- С) Оперативне видалення пухлини
- Д) Фізіотерапевтичне лікування
- Е) Состеження

14. До пологового відділення доставлено жінку 36 років з вагітністю ІІ, 37-38 тижнів, у якої вдома трапився напад судом з самовільним сечовиділенням. АТ 120/80 мм. рт.ст., в аналізі сечі — білка немає. В дитинстві таке траплялося двічі. Яку тактику треба обрати для цієї вагітної?

*** А) Кесарів розтин**

- В) Родостимуляція окситоцином
- С) Родостимуляція простагландинами
- Д) Самостійні пологи
- Е) Пологи з епідуральною анестезією

15. У породіллі на 5 добу після перших патологічних пологів підвищилася температура тіла до 38,5°C, з'явилися скарги на загальну слабкість, біль внизу живота. Молочні залози наліті, пальпація безболісна. При вагінальному дослідженні: лохії помірні, каламутні, з неприємним запахом; матка — на 4 см нижче пупка, м'яка, болюча при пальпації. В загальному аналізі крові виражений лейкоцитоз, паличкоядерних лейкоцитів - 23; ШОЕ - 40 мм/годину. Ваш діагноз:

*** А) Післяпологовий ендометрит**

- В) Післяпологовий кольпіт
- С) Післяпологовий сепсис
- Д) Післяпологовий перитоніт
- Е) Лактаційний мастит

16. До гінекологічного санпропускника машиною швидкої допомоги доставлено жінку 23 років, знепритомнілу із рясними кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів. АТ 100/60, пульс 90/хв, шкірний покрив блідий, на шкірі шиї, рук, ніг та промежині численні гематоми та садні. Найбільш можлива причина кровотечі?

*** А) Травма статевих органів внаслідок зґвалтування**

- В) Пізня післяпологова кровотеча
- С) Геморагічна метропатія
- Д) Неповний самовільний борт
- Е) Кримінальний аборт

17. До лікаря психотерапевта звернулися батьки 14-річної дівчинки у зв'язку з різкою зміною поведінки доньки на протязі останніх 10 днів. Вона стала замкненою, не хоче ходити до школи, увесь час сидить у своїй кімнаті. Під час огляду дівчинки лікар звернув увагу на наявність старих синців на руках, ногах, садні, що загоюються на внутрішній поверхні стегон. Найбільш можлива причина зміни поведінки дівчинки?

*** А) Зґвалтування**

- В) Проблеми у школі
- С) Проблеми у особистих стосунках
- Д) Конфлікт з батьками
- Е) Нервова анорексія

18. Під час операції з приводу міоми матки виникла кровотеча з ознаками шоку. Для забезпечення інфузійно-трансфузійної терапії та контролю за її ефективністю виконана катетеризація правої підключичної вени, через декілька хвилин у хворої з'явився акроціаноз, тахікардія, зниження АТ, послаблення дихання справа. Яке ускладнення сталося?

*** А) Правосторонній пневмоторакс.**

- В) Спонтанний пневмоторакс.
- С) Правосторонній гемоторакс.
- Д) Кардіогенний шок.
- Е) РДС.

19. У породіллі Д., 36 років після народження дівчинки вагою 4000 г розпочалась гіпотонічна кровотеча. Після випорожнення сечового міхура, внутрішньовенного введення утеротонічних засобів, ручного остеження порожнини матки та масажу матки на кулаці кровотеча зупинилась. Крововтрата склала 1000 мл. Розвинувся геморагічний шок 1-2 ступеню. Ваша тактика?

*** А) Інфузійно-трансфузійна терапія**

- В) Екстирпація матки
- С) Надпівхова ампутація матки
- Д) Перев'язка клубової артерії
- Е) Пряме переливання крові

20. В II термінових пологах на дому у породіллі з набряками та АТ 180/100 мм рт.ст народився живий доношений хлопчик масою 3500г, довжиною 52см. Після відділення та виділення посліду у роділлі розпочався озноб, який перейшов у судоми та кому. Лікар машини швидкої допомоги після видалення посліду діагностував еклампсію. Якою повинна бути тактика лікаря?

*** А) Довенно ввести сібазон та сульфат магнію**

- В) Довенно ввести аміназин
- С) Довенно ввести аналгін з дімедролом
- Д) Провести оксигенотерапію
- Е) Нічого не застосовувати, транспортувати хвору в лікарню

21. Вагітна 3.,27 років з доношеною вагітністю, поступила у відділення патології вагітних. При зовнішньому акушерському дослідженні,яке виконувалосьна кушетці, у вагітної раптово з'явилася блідість шкіряних покривів,липкий піт, шум у вухах, тахікардія, АТ 80/60 мм рт. ст..Серцебиття плоду не порушено. Запідозрено синдром нижньої полої вени.Який першочерговий захід треба виконати вагітній?

*** А) Повернути на лівий бік,а потім посадити**

В) Ввести в/в 40% розчин глюкози

С) Ввести в/в кортикостероїди

Д) Продовжити очищувальну тактику

Е) Дати вдихнути нашатирного спирту

22. Хвора 50 років скаржиться на порушення менструальної функції у вигляді затримок до 2-3 місяців в останні 9 місяців,поганий сон,періодичне серцебиття,швидку стомлюваність, “приливи” до 6-8 разів на добу. При об'єктивному обстеженні патології внутрішніх органів не виявлено.Клінічне та біохімічне обстеження- без патології.Транзиторне порушення АТ до150/100 мм рт. ст.,ЧСС 90 уд/хв.. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

*** А) Клімактеричний синдром**

В) Вегето-судинна дистонія

С) Гіпертонічна хвороба

Д) Діенцефальний синдром

Е) Гіпоталамічний синдром

23. Породілля на 11 добу після пологів скаржиться на підвищення t тіла до 39°C , слабкість, різкий біль у лівій молочній залозі. Ліва молочна залоза гаряча на дотик, болюча, набрякла. У верхньо-зовнішньому квадранті пальпується болісний інфільтрат 6×8 см, шкіра над ним гіперемована, в центрі дещо ціанотична, з флюктуацією в центрі. Ваш діагноз?

*** А) Гнійний мастит**

- В) Лактостаз
- С) Фібroadенома
- Д) Мастопатія
- Е) Інфільтративний мастит

24. Породілля на 11 добу після пологів скаржиться на підвищення t тіла до 39°C , слабкість, різкий біль у лівій молочній залозі. Ліва молочна залоза гаряча на дотик, болюча, набрякла. У верхньо-зовнішньому квадраті палькується болісний інфільтрат 6×8 см, шкіра над ним гіперемована, в центрі дещо ціанотична, з флюктуацією посередині. Встановлено діагноз: гнійний мастит. Ваша тактика?

*** А) Рекомендувати хірургічне лікування**

- В) Рекомендувати сціджування молока
- С) Призначити антибіотики
- Д) Призначити фізіотерапію
- Е) Припинити лактацію

25. Роділля 3., 40 років, 4 пологи при 10 вагітності, поскаржилась на різкий біль в животі, слабкість, пологова діяльність припинилась. Загальний стан тяжкий, шкіра та видимі слизові оболонки різко бліді, шкіра вкрита холодним липким потом, пульс -120 уд/хв., АТ -80/60 мм рт. ст..Серцебиття плода не вислуховується, виділення з піхви кров'яністі. Встановлено діагноз: розрив матки. Ваша тактика?

*** А) Термінова лапаротомія**

- В) Лапароскопія
- С) Очікувальна тактика
- Д) Плродоруйнівна операція
- Е) Накладання акушерських шипців

26. У вагітної 20 років, встановлений діагноз: вагітність 1, 35 тижнів. Прееклампсія тяжкого ступеня . Який із перерахованих препаратів необхідно призначити для профілактики виникнення нападу еклампсії?

*** А) Сульфат магнія**

- В) Клофелін
- С) Бензогексоній
- Д) Ніфедипін
- Е) Седуксен

27. Породілля на 11 добу після пологів скаржиться на підвищення t тіла до 39, слабкість, різкий біль у лівій молочній залозі. Ліва молочна залоза гаряча на дотик, болюча, набрякла. У верхньо-зовнішньому квадраті палькується болісний інфільтрат 6х8 см, шкіра над ним гіперемована, в центрі дещо ціанотична, з флуктуацією посередині. Встановлено діагноз: гнійний мастит. При лікуванні гнійного маститу необхідно усе, окрім...

*** А) Туге бинтування молочних залоз**

- В) Назначення антибіотиків
- С) Фізіотерапія
- Д) Оперативне втручання
- Е) Дезінтоксикаційна терапія

28. Хвора 35 років, звернулась до гінеколога зі скаргами на болісні відчуття у молочних залозах, депресію, слабкість, плаксивість, метеоризм, котрі з'являються за 2-3 доби до початку менструації, а потім зникають після неї. Такий стан продовжується протягом 2 років, лікувалася у невропатолога. При гінекологічному дослідженні патології внутрішніх статевих органів не виявлено. Ваш попередній діагноз?

*** А) Предменструальний синдром**

- В) Гіпоталамічний синдром
- С) Дієнцефальний синдром
- Д) Гіпотонічний синдром
- Е) Гіпертонічний синдром

29. Породілля М., 30 років поступила у пологове відділення зі скаргами на пологову діяльність, яка продовжується 16 годин та відходження навколоплідних вод 12 годин тому. При акушерському дослідженні виявлено: у піхві пальпується не пульсуюча пуповина, відкриття ш/матки повне, плідного міхура немає, голівка плода в порожнині малого тазу, плідного міхура немає. Серцебиття плода не вислуховується, передбачування масу плода 4200. Встановлено діагноз: Інтранатальна загибель плода. Крупний плід. Яка подальша тактика ведення пологів?

*** А) Краніотомія (плідоруйнівна операція)**

- В) Кесарів розтин
- С) Накладання акушерських шипців
- Д) Накладання вакуум-екстрактора
- Е) Очікувальна тактика

30. У пологове відділення поступила роділля І., 30 років, з активною родовою діяльністю та відходженням навколоплідних вод 6 годин назад. Вагітність 3,40 тижнів, пологи 2. При зовнішньому дослідженні - положення плода поперечне, голівка плода справа, серцебиття не вислуховується. Дані піхвового дослідження: у піхві знаходиться ручка плода, відкриття шийки матки повне. Встановлено діагноз: запущене поперечне положення плода. Антенатальна загибель плода. Ваша подальша тактика?

*** А) Декапітація (плідоруйнівна операція)**

- В) Кесарів розтин
- С) Зовнішній поворот плода на голівку
- Д) Класичний внутрішній поворот плода на ніжку.
- Е) Очікувальна тактика

31. До лікаря жіночої консультації звернулась вагітна 20 років, зі скаргами на головні болі, мерехтіння мушок перед очима . Об'єктивно: АТ-190/110 мм рт ст., протеїнурія-5,0 г/л, генералізовані набряки. Термін вагітності 32 тижні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеню**

В) Прееклампсія легкого ступеню

С) Гіпертонічна хвороба

Д) Еклампсія

Е) Поєднаний гестоз

32. До лікаря жіночої консультації звернулась вагітна М., 20 років, зі скаргами на головні болі, мерехтіння мушок перед очима. Об'єктивно: АТ-190/110 мм рт ст., протеїнурія-5,0 г/л, генералізовані набряки. Термін вагітності 32 тижні. Встановлено діагноз: Прееклампсія важкого ступеню. Для лікування гіпертензії при пре еклампсії призначаються усі перераховані препарати,окрім...

*** А) Фуросемід**

В) Сульфат магнію

С) Ніфедипін

Д) Гідралазин

Е) Клофелін

33. В жіночу консультацію звернулась жінка 18 років, яка розповіла лікарю, що 2 години потому її було зґвалтовано. Факт зґвалтування підтверджено судовою медичною експертизою. Який з перерахованих гормональних препаратів слід рекомендувати для профілактики небажаної вагітності?

*** А) Постінор**

В) Утрожестан

С) Діане-35

Д) Джазз

Е) Ярина

34. 18-ти річна дівчина звернулася до лікаря - гінеколога з приводу зґвалтування, яке сталося 2 години тому, коли вона поверталась з університету. Куди треба направити дівчину для підтвердження факту зґвалтування?

*** А) На судово-медичну експертизу**

- В) До сімейного лікаря
- С) В жіночу консультацію по місцю проживання
- Д) До психіатру
- Е) До місцевого РОВД УМВС

35. Вагітна 43 років, 37 тижнів вагітності, раптово відчула розпираючий біль в правій нозі, який локалізувався в гомілковій області. В анамнезі травма правого колінного суглоба. Гомілка набрякла, різко болюча на дотик. Позитивні симптоми Мозеса, Хоменса. Найбільш вірогідний діагноз?

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

- В) Варикозна хвороба
- С) Поверхнева флегмона правої гомілки
- Д) Лімфостаз
- Е) Бешиха

36. Родильница 33 лет поступила в гинекологическое отделение после родов с жалобами на повышение температуры тела до 40°C, боли в области поясницы. Общее состояние тяжелое. Пульс 112 уд/мин, АД 110/70 мм. рт.ст. Живот мягкий, не вздут, при пальпации болезненный в нижних отделах; симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Матка мягкая, увеличена соответственно 10 неделям беременности, болезненная. В проекции маточных сосудов и на боковой стенке таза пальпируются болезненные плотные и извитые тяжи. Предварительный диагноз?

*** А) Тромбофлебит вен таза.**

- В) Разлитой послеродовой перитонит.
- С) Послеродовой пельвиоперитонит.
- Д) Септический шок.
- Е) Параметрит.

37. Родильница 34 лет через 2 недели после родов пожаловалась на появление боли в ноге, озноб и повышение температуры тела 37-38,5°C. Отмечает отек, похолодание ноги, ощущение “ползания мурашек”. Объективно: сглаживание паховой складки, болезненность при пальпации в области бедренного треугольника, расширение подкожных вен на бедре. Диагноз.

*** А) Тромбофлебит глубоких вен нижней конечности.**

- В) Отечная форма анаэробной инфекции.
- С) Рожистое воспаление.
- Д) Гангрена нижней конечности.
- Е) Септикопиемия

38. Роженица доставлена в клинику с жалобами на боли в животе, кратковременную потерю сознания. Срок беременности - 40 недель. АД=80/60 мм. рт.ст. Пульс - 126 уд/мин, слабого наполнения. Кожа и слизистые бледные. Матка напряжена, отмечается выпячивание в правой ее половине, ближе к дну матки. Пальпация болезненная. Части плода пальпируются плохо. Сердцебиение плода 160/мин, глухое. Выделения кровянистые, незначительные. РВ - раскрытие маточного зева 5-6 см. Плодный пузырь цел. Ткань плаценты не определяется. Ваш диагноз?

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

В) Предлежание плаценты.

С) Преэклампсия.

Д) Разрыв матки.

Е) Эмболия околоплодными водами.

39. Пациентка 28 лет доставлена с жалобами на острую боль в нижних отделах живота. Была кратковременная потеря сознания. Задержка менструации 2 месяца. Кожа бледная, АД=90/50 мм рт.ст., пульс 110 уд/мин. Живот резко болезненный в нижних отделах. РВ - матка не увеличена. Положительный симптом Промптова. Справа придатки увеличенные, резко болезненные. Задний свод нависает. Диагноз.

*** А) Правосторонняя трубная беременность.**

В) Апоплексия правого яичника.

С) Острый правосторонний аднексит.

Д) Пельвиоперитонит.

Е) Начавшийся аборт.

40. У возрастной первородящей с гестозом легкой степени в сроке беременности 37 недель отмечались схваткообразные боли внизу живота и ноющие боли в поясничной области. Ночь не спала. Тонус матки повышен. Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода не определяется. Каким методом исследования можно достоверно подтвердить антенатальную гибель плода?

*** А) УЗИ - исследование**

- В) Кардиотокография
- С) Допплерография
- Д) Акушерская аускультация
- Е) Определение биофизического профиля плода

41. У юной первородящей нормальные размеры таза. Предполагаемая масса плода 3800гр. Роды I срочные. Второй период родов продолжается 1час 45мин. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода отсутствует. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет, предлежащая головка плода во II плоскости малого таза. Стреловидный шов в поперечном разрезе. На головке родовая опухоль, достигает III плоскости малого таза. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

*** А) Краниотомия**

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

42. У беременной в сроке 38 недель, лежащей на спине, внезапно появилось затрудненное дыхание, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, снизилось АД. Поставьте диагноз неотложного состояния.

*** А) Синдром сдавления нижней полой вены**

- В) Эмболия околоплодными водами
- С) Отслойка плаценты
- Д) Поздний гестоз
- Е) Разрыв матки

43. У беременной в сроке 38 недель, лежащей на спине, внезапно появилось затрудненное дыхание, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, снизилось АД. Какова тактика оказания неотложной помощи?

*** А) Уложить пациентку на левый бок**

- В) Начать инфузионную терапию
- С) Ввести адреномиметики
- Д) Ввести глюкокортикоиды
- Е) Провести кислородотерапию

44. В приемный покой больницы в 23.00 обратилась плачущая пациентка 20 лет с жалобами на тупые боли в промежности и кровянистые выделения из половых путей. Пациентка сообщает, что подверглась сексуальному насилию 30-40 минут назад со стороны незнакомого мужчины. Одежда пациентки со следами крови и грязи, местами надорвана. На коже кистей рук имеются свежие ссадины и кровоизлияния. Что прежде всего обязан выполнить врач приёмного покоя?

*** А) Оказать пациентке психологическую поддержку и провести физикальный осмотр**

- В) Утром следующего дня известить работников милиции об инциденте
- С) Срочно подвергнуть верхнюю одежду пациентки дезинфекции
- Д) Провести пациентке тест на ВИЧ и сифилис
- Е) Назначить препараты экстренной контрацепции.

45. Больная 39 лет, жалуется на ухудшение состояния за 7-10 дней до менструации в течении 2 лет. В этот период отмечает приступы, сопровождающиеся затруднением дыхания, сердцебиением, чувством “нехватки воздуха”, кардиалгией, головной болью, потливостью, немотивированным ощущением страха смерти. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Кризовая форма предменструального синдрома**

- В) Инфаркт миокарда
- С) Тромбоэмболия
- Д) Депрессия
- Е) Бронхиальная астма

46. Больная 49 лет жалуется на приливы жара до 5-10 раз в сутки, потливость, тенденцию к повышению АД до 160/100 мм.рт.ст., раздражительность, плаксивость, ухудшение сна, сердцебиение, задержки менструации до 3-4 месяцев. В анализах отмечается увеличение ФСГ. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Климактерический синдром**

- В) Гипертоническая болезнь
- С) Синдром поликистозных яичников
- Д) Пролактинома
- Е) Гипотиреоз

47. Больная 32 года, обратилась с жалобами на приливы до 20 раз в сутки, слабость, быструю утомляемость, депрессию, нарушение сна, плаксивость, апатию, сухость влагалища. 3 года назад произведена операция двухсторонняя аднексэктомия по поводу tuboовариальных воспалительных опухолей специэтиологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Постовариоэктомический синдром**

- В) Гиперпролактинемия
- С) Предменструальный синдром
- Д) Синдром истощения яичников
- Е) Синдром Шихана

48. В стационар поступила беременная 22 лет в сроке беременности 37 недель с преэклампсией тяжелой степени, явлениями ОРВИ и Ожирением 2 ст. Родоразрешена путем операции Кесарево сечение в тот же день. Через 6 часов после операции роженица пожаловалась на резкое ухудшение состояния. Объективно : АД 80/50 мм. рт.ст., пульс -110 уд в мин., боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, кашель, одышка, мокрота с прожилками крови. Какое осложнение наиболее вероятно предположить?

*** А) ТЭЛА**

- В) Инфаркт миокарда
- С) Кардиогенный шок
- Д) Эмболия околоплодными водами
- Е) Тяжелая бактериальная пневмония

49. Беременная 20 лет жалуется на боль в низу живота и в пояснице. Срок беременности 12 нед . В анамнезе одни роды и три искусственных аборта . При влагалищном исследовании : матка увеличена до 11 нед. беременности , шейка матки длиной 2 см , наружный зев проходим для купола пальца. Выделения из половых путей слизистые, умеренные. Какой диагноз ?

*** А) Угроза прерывания беременности**

- В) Замершая беременность
- С) Пузырный занос
- Д) Аборт в ходу
- Е) Внематочная беременность

50. Роженица 20 лет, выписанная из роддома, вызвала машину скорой помощи на дом. Предъявляет жалобы на гипертермию до 39°C, одышку, тахикардию, выделения из родовых путей. АД = 110/70мм .рт ст., ЧСС = 110 в 1 минуту. Диурез снижен. Пациентка должна быть:

*** А) Госпитализирована в гинекологическое отделение**

- В) Госпитализирована в терапевтическое отделение
- С) Оставлена под наблюдение участкового врача
- Д) Госпитализирована в отделение реанимации
- Е) Оставлена под активным наблюдением скорой помощи

51. Вагітна Б., 23 років, поступила у пологове відділення зі скаргами на відсутність рухів плода впродовж 2 днів. Вагітність I, 29 тижнів. В момент надходження у відділення артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Обвід живота 87 см, висота дна матки 27 см. Положення плода поздовжнє, передлежання головне. Серцебиття плода не вислуховується. Ноги пастозні. Які дослідження необхідно зробити для уточнення діагнозу?

*** А) Кардіотокографія, ультразвукове обстеження**

- В) Ангіографія, ультразвукове обстеження
- С) Рентгенографія, ультразвукове обстеження
- Д) Ядерно-магнітний резонанс
- Е) Підрахунок рухів плода

52. Вагітна В., 30 років доставлена у пологове відділення з доношеною II вагітністю. Скарги на головний біль, відсутність рухів плода впродовж 3 днів. Перша вагітність 3 роки тому закінчилась операцією кесарева розтину. В момент поступлення у відділення загальний стан важкий. Зріст вагітної 160 см, вага 86 кг. Ат - 160/105 мм .рт.ст. Живіт збільшений вагітною маткою. Від пупка до лобка знаходиться рубець місцями втягнутий та з заглибинами, болісними при пальпації. Товщина поперечної складки передньої черевної стінки - 9 см. Обвід живота 107 см, висота дна матки 39 см. Положення плода поздовжнє, передлежання головне. Серцебиття плода не вислуховується. Відмічається водянка нижніх кінцівок та передньої черевної стінки. В аналізі сечі спостерігається 5 г/л білка. Які потрібно зробити додаткові інструментальні дослідження?

*** А) кардіотокографія, УЗД**

- В) Рентгенографія
- С) Ядерно-магнітний резонанс
- Д) комп'ютерна томографія

53. У вагітної Б., після операції апендектомії при вагітності 28 тижнів при аускультації не вислуховується серцебиття плода. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Положення плода поздовжнє. Передлежить тазовий кінець плода. Яке інструментальне дослідження необхідно виконати з метою уточнення діагнозу?

*** А) ультразвукове дослідження**

- В) рентгенографія
- С) Ядерно-магнітний резонанс
- Д) комп'ютерна томографія
- Е) кардіотокографія

54. У породіллі Г. на 6 добу після операції кесарева розтину в зв'язку з клінічно вузьким тазом з'явилися болі та набряк тканин у верхній третині стегна. Пальпаторно відмічаються напружені та болісні тканини нижче правої пупартової зв'язки по ходу судин. Обвід правого стегна порівняно з лівим збільшений на 1,5 см. Яке інструментальне дослідження необхідно провести додатково для уточнення діагнозу?

*** А) ультразвукова доплерографія з кольоровим картируванням кровоплину**

- В) рентгенографія
- С) ангіографія
- Д) ультрасонографія
- Е) ядерно-магнітний резонанс

55. На 5 сутки после внебольничного аборта у пациентки повысилась температура, появился озноб, тахикардия, боли в животе, пояснице. Объективно: АД- 70/40 мм.рт.ст.,Ps- 120 уд/мин. Состояние тяжелое, черты лица заостренны, кожные покровы гиперемированны, сухие; отмечается макулезная эритематозная сыпь, малиновый язык. В ОАК - тромбоцитопения, выраженный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево. Диурез снижен. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Инфекционно- токсический шок**

- В) Скарлатина.
- С) Перитонит
- Д) Острая кишечная инфекция
- Е) Геморагический диатез

56. Беременная 18 лет доставлена в родильный дом в сроке беременности 26 недель. Сутки назад отошли околоплодные воды, 6 часов назад началась регулярная родовая деятельность. В приемном отделении родился мёртвый мацерированный плод. У женщины поднялась температура до 39оС, появилась одышка, акроцианоз. Ps- 130 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД- 80/50 мм .рт. ст.Выделения из половых путей гнойно- кровянистые, умеренные, с неприятным запахом. Наиболее вероятный диагноз у пациентки?

*** А) Инфекционно- токсический шок**

- В) Геморагический шок, внутреннее кровотечение.
- С) Разрыв матки
- Д) Острый аппендицит
- Е) Острый пиелонефрит.

57. В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет в сроке беременности 11 недель. Жалуется на насморк, першение в горле, температуру до 37,5, появление мелкопятнистой сыпи вначале на лице, затем с распространением по всему телу. При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев шейки матки закрыт, матка увеличена до 11 недель беременности, придатки матки без особенностей. Выделения слизистые. Врач заподозрил у беременной краснуху. Целесообразная акушерская тактика?

*** А) Госпитализация в инфекционное отделение последующим прерыванием беременности**

В) Госпитализация в инфекционное отделение с последующим пролонгированием беременности.

С) Консультация терапевта. Госпитализация в отделение патологии беременных.

Д) Взять на учет по беременности

Е) Госпитализация в гинекологическое отделение.

58. В женскую консультацию обратилась женщина 20 лет в сроке беременности 9 недель. Работает воспитателем в детском саду. Жалуется на насморк, першение в горле, температуру до 37,6 °С, появление сыпи вначале на лице с распространением по всему телу. При осмотре ротоглотки- легкая гиперемия, на твёрдом небе мелкие бледно-розовые пятна. При гинекологическом исследовании матка и придатки без особенностей. Выделения слизистые. Какое заболевание можно заподозрить у беременной?

*** А) Краснуха**

В) Корь.

С) ОРВИ

Д) Грипп

Е) Риновирусная инфекция.

59. Беременная в сроке 28 недель доставлена в отделение патологии беременных с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 оС, ноющую боль в пояснице слева, дизурические расстройства. В анамнезе заболеваний почек не было. Симптом “поколачивания” резко положительный слева. В общем анализе мочи - белок 0,099 г/л, лейкоциты 50-60 в поле зрения. Вероятный диагноз?

*** А) Гестационный пиелонефрит**

- В) Обострение хронического пиелонефрита
- С) Мочекаменная болезнь
- Д) Цистит
- Е) Угроза прерывания беременности

60. У вагітної 25 років, 20 тижнів вагітності після невпевної ходи та слабкості в лівих руці та нозі настигла втрата свідомості. Через 50 секунд свідомість відновилась. Скарги на загальну слабкість, головний біль та судоми у лівій нозі. Пульс 68, слабкий. Тони серця ослаблені, ритмічні. Артеріальний тиск 80/60 мм .рт. ст. Дихання поверхове. Живіт збільшений за рахунок вагітної матки. Положення плода поздовжнє. Предлежить голівка. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 150 ударів за хвилину. Які інструментальні методи діагностики показані в даній ситуації першочергово?

*** А) магнітно-резонансна томографія голови**

- В) електроенцефалографія
- С) Ангіографія
- Д) контрасна вентрикулографія
- Е) рентгенографія

61. Молода жінка звернулася до гінеколога у зв'язку з відсутністю менструацій понад 2 місяців. Заміжня. Застосовує бар'єрну контрацепцію. За призначенням психотерапевта вживає трициклічні антидепресанти протягом 3 місяців. Лікар призначив дообстеження. Які з них необхідні для вірного встановлення діагнозу.

*** А) Визначення рівню пролактину, хоріонічного гонадотропіну**

В) Визначення рівню фолікулостимулюючого гормону, прогестерону

С) Визначення рівню естрогенів та андрогенів

Д) Визначення рівню гормонів наднирників

Е) Визначення рівню 17 оксипрогестерону

62. Жінка 24 років доставлена в приймальне відділення пологового будинку з діагнозом:Вагітність 1, 32 тижні. Еклампсія. Вдома був зареєстрований напад судом . Раніше ніколи судом не було. При об'єктивному обстеженні : АТ 190/120 мм .рт.ст., пульс 122 за 2 хв., температура тіла 38,2 С. На нижніх та верхніх кінцівках - набряки; рефлексиметричні. У аналізі сечі - білок 4г/л. Лікування пацієнтки включає все перераховане крім:

*** А) Фуросемід.**

В) Сульфат магнію.

С) Діазепам.

Д) Лабеталол.

Е) Ніфедипін

63. На 10 день після пологів до лікаря звернулась породілля зі скаргами на біль, що раптово з'явився, підвищення температури до 390С, головний біль, слабкість. Об'єктивно: тріщина в області соску, збільшення у обсязі лівої молочної залози, усилення білю при її пальпації. Ваш діагноз?

*** А) Лактаційний мастит.**

В) Кіста лівої молочної залози з нагноєнням.

С) Рак молочної залози.

Д) Фібroadенома лівої молочної залози.

Е) Флегмона лівої молочної залози.

64. Карета “швидкої допомоги” викликана до вагітної жінки. Вагітність 1, 36 тижнів. Тиждень тому жінка лікувалась у пологовому будинку з приводу : прееклампсії 2ст. 20 хвилин тому з'явилась різка біль у животі , слабкість, запаморочення , холодний піт на потилиці. При обстеженні: Стан хворої тяжкий, бліда, свідомість запаморочена, АТ 80/40 мм.рт.ст., пульс 136 ударів за хвилину. Живіт збільшено вагітною маткою, матка деформована вип'ячуванням у ділянці дна, напружена при пальпації, дуже болісна, серцебиття плоду не вислуховується. Кров'янистих виділень із піхви немає. Установити діагноз:

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

В) Передлежання плаценти.

С) Розрив матки.

Д) Загроза розриву матки.

Е) Шлункова кровотеча.

65. У вагітної 34 тижні раптово у ночі з'явилася кровотеча. Викликана карета “швидкої допомоги”. Вагітність 3, пологи 1, 2 штучні аборти в анамнезі. Загальний стан тяжкий, на запитання відповідає повільно, бліда, холодний піт на потилиці, АТ 80/40 мм.рт.ст., пульс 128 за хвилину. Живіт збільшено вагітною маткою, тонус її нормальний, серцебиття плоду 150 за хвилину, виділення із статевих шляхів кров'янисті. Яка це патологія ?

*** А) Передлежання плаценти.**

- В) Передчасне відшаровування нормально розташованої плаценти.
- С) Розрив матки.
- Д) Мимовільний викидень.
- Е) Загроза розриву матки.

66. Дівчинка 13-ти років доставлена машиною ШМД у гінекологічне відділення із скаргами на різку слабкість, болі в поперековій області, кровотечу з піхви. Стан дитини тяжкий. Свідомість збережена, млява, адинамічна, сонлива, на питання відповідає односкладово. ЧСС 135 уд./хв, АТ 80/60 мм.рт.ст. ЧД 40 у хв. Після огляду гінеколога виставлений діагноз: ювенільна кровотеча, геморагічний шок. Які необхідні методи лабораторного обстеження?

*** А) Визначення Hb, Ht, час кровотечі, вміст тромбоцитів, протеінограма, коагулограма, печінкові проби.**

- В) PaO₂, PaCO₂, ниркові проби, протеінограма, коагулограма.
- С) Час кровотечі, вміст лейкоцитів, загальний аналіз сечі.
- Д) Визначення Hb, вміст лейкоцитів, час кровотечі, коагулограма.

67. Вагітна з центральним передлежанням плаценти розроджена в 37 тижнів гестації шляхом корпорального кесарева розтину. Операція була ускладнена гіпотонією матки, яка ліквідувалася після введення утеротоніків. Загальний об'єм крововтрати становив 900 мл. Через декілька хвилин, вже під час ушивання передньої черевної стінки, матка знову розслаблюється, тонус не відновлюється. З прогнозуйте подальші першочергові дії інтраопераційної бригади.

*** А) хірургічна зупинка кровотечі**

- В) посилення інфузійної терапії
- С) масаж матки на кулаці
- Д) введення препарату новоссебен
- Е) ретельне рахування об'єму крововтрати

68. Роділля 28 років у пологах раптово поскаржилась на локальну болючість в дні матки. З'явився біль за грудиною, занепокоєння, ціаноз, різка гіпотонія. Пологи завершилися операцією кесарського розтину з приводу дистресу плода на фоні передчасного відшарування нормально розташованої плаценти. Є підозра на емболію навколоплідними водами. Об'єм операції розширено до гістеректомії з матковими трубами. Яке найбільш імовірне ускладнення слід очікувати у пацієнтки?

*** А) коагулопатія**

- В) аритмогенний шок
- С) асфіксія
- Д) судоми
- Е) портальна гіпертензія

69. У післяпологовому відділенні знаходиться породілля Ж. 29 років. Пологи термінові, 5 днів потому. Дитина була прикладена до грудей через 3 години після народження, активно висмоктує молоко. На третю добу молочні залози згрубіли, зціджування молока помірне. Огляд на 5 добу: озноб, температура 38,5 оС, головний біль, біль у правій молочній залозі. Молочні залози згрубіли, у сосках виявлені тріщини. Праворуч у зовнішнім квадранті пальпується болісне ущільнення, шкіра над ним гіперемована, гаряча. Вірогідний діагноз?

*** А) післяпологовий мастит**

- В) лактостаз
- С) флегмона
- Д) фізіологічне нагрубання молочних залоз
- Е) пухлина молочної залози

70. Громадянка 17-ти років звернулась у лікувально-профілактичний заклад через факт насильницького статевого акту. Що є обов'язковою попередньою умовою для обстеження?

*** А) поінформована добровільна згода пацієнтки**

- В) психологічна допомога
- С) попереднє бактеріологічне дослідження
- Д) проведення вакцинації проти гепатиту В
- Е) заява у органи правопорядку

71. Вагітна у терміні 8 тижнів звернулась до акушер-гінеколога у жіночу консультацію для постановки на облік з приводу вагітності. Жінка перебуває на обліку у лікаря кардіолога з приводу тяжкої артеріальної гіпертензії, регулярно приймає антигіпертензивні препарати. Ваша тактика?

*** А) обстежити та розглянути питання щодо переривання вагітності за медичними показаннями**

- В) пролонгувати вагітність з дообстеженням
- С) пролонгувати вагітність та консультувати пацієнтку у кардіолога
- Д) перервати вагітність з проведенням превентивної стерилізації
- Е) перервати вагітність та направити пацієнтку у медичний заклад вищого рівня

72. В пологовий будинок доставлено першовагітну 20 років із скаргами на поганий сон, спрагу, головний біль, набряки на ногах, передній черевній стінці. Пульс 92 уд/хв., АТ 175/115 - 180/110 мм.рт.ст. Серцебиття плода ритмічне, 132 уд/хв. При вагінальному огляді : передлежить голівка притиснута до входу в малий таз. Після вагінального огляду виник приступ судом з втратою свідомості. Тактика акушера ?

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

- В) Проведення комплексної інтенсивної терапії на протязі 2-3 днів.
- С) Пролонгування вагітності на фоні лікування.
- Д) Родозбудження з наступним накладанням акушерських щипців.
- Е) Родозбудження з наступними самостійними родами

73. Першоватітна О., 23 років, доставлена каретою швидкої допомоги до пологового стаціонару після приступу еклампсії, який стався вдома. Вагітність 37-38 тижнів, стан тяжкий, свідомість загальмована. Шкірні покриви бліді, відмічаються виражені набряки ніг. А/Т 150/100 мм.рт.ст., пульс 98 уд. за хв. Яка оптимальна тактика ведення даної пацієнтки?

- * А) Родорозрішення шляхом кесаревого розтину в екстреному порядку.**
- В) Пролонгувати вагітність на фоні комплексної, патогенетично-обумовленої терапії.
- С) Створити вітаміно-гормонально-кальцієвий фон, провести профілактику дистресу плода.
- Д) Ввести гіпотензивні, нейролептичні та седативні препарати, продовжити виношування.
- Е) Провести вагінальний огляд, від якого буде залежати подальша тактика пологорозрішення.

74. Вагітна К, 21 рік, поступила в пологовий будинок за направленням лікаря ЖК. Дана вагітність І, протікала без ускладнень. Термін вагітності 42 тижні. Пологової діяльності немає. Об'єктивно: ВДМ - 36 см, ОЖ - 94 см, розміри тазу 25-27-30-21. Положення плоду поздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття ясне, ритмічне до 142 уд/хв. При внутрішньому дослідженні шийка матки центрована, м'яка, довжиною 1 см, відкриття 2 см. Оболонки цілі. Тактика?

- * А) Родозбудження шляхом амніотомії**
- В) Очікувальна тактика 10-14 днів
- С) Родозбудження шляхом введення утеротоніків
- Д) Підготовка шийки матки простагландинами
- Е) Кесарів розтин

75. Вагітна С, 24 роки, 35 тижнів вагітності, Скаржиться на локальний біль в ділянці дна матки, який з'явився раптово на фоні підвищення АТ до 160/100 мм рт.ст. При огляді в ділянці дна матки - випинання, болюче при пальпації. Положення плоду поздовжнє, голівка плоду над входом в малий таз. Серцебиття приглушене до 100 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: виділення слизові, шийка матки дозadu, щільна, довжиною до 2,5 см, закрита. Діагноз?

*** А) Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти**

- В) Центральне передлягання плаценти
- С) Загроза розриву матки
- Д) Емболія навколоплідними водами
- Е) Гострий апендицит

76. У роділлі К, в І періоді пологів при динамічному спостереженні діагностовано слабкість пологових сил. Відповідність розмірів плоду і тазу матері є. Внутрішньоутробний стан плоду задовільний. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, краї м'які, відкриття 5 см. Плідний міхур цілий. Голівка плоду на І площині малого тазу. Ваші дії.

*** А) Провести амніотомію**

- В) Родостимуляція шляхом в/в введення утеротоніків
- С) Перидуральна анестезія
- Д) Очікувальна тактика
- Е) Кесарів розтин

77. У роділлі після народження живої доношеної дівчинки масою 2900, зростом 49 см через 10 хвилин самостійно відокремилась і народилась плацента. Яка крововтрата в цих пологах буде вважатись фізіологічною?

*** А) До 0,5% від маси тіла**

В) 300-500 мл

С) До 2% від маси тіла

Д) До 0,05% від маси тіла

Е) 50-100 мл

78. Вагітна С, 32 років. Пологи III, I-й період пологів. Після відходження навколоплідних вод з'явилась задишка, біль за грудиною, озноб. Об'єктивно: тахікардія до 120 за хвилину. АТ 80/50 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло?

*** А) Емболія навколоплідними водами**

В) Тромбоемболія легеневої артерії

С) Еклампсія

Д) Інфаркт міокарду

Е) Розрив матки

79. Вагітна, 24 роки, термін гестації 34 тижні. Скаржиться на нудоту, блювоту, біль в епігастрії. При лабораторному обстеженні: загальний білок в крові 58 г/л, загальний білірубін - 28 ммоль/л, АлАТ - 3,0, АсАТ - 2,6, тромбоцити - 80 тисяч. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) HELLP-синдром**

В) Прееклампсія

С) Гострий панкреатит

Д) Гепатит

Е) Холецистит

80. Роділля 24 р, 37 тиждень вагітності, доставлена в пологовий будинок зі скаргами на відходження навколоплідних вод. Об'єктивно: перейми кожні 7-9 хв, відкриття шийки матки 2 см, косе положення плода. Води відійшли 1,5 год тому. Яка тактика ведення даної вагітної?

*** А) Операція кесарського розтину**

- В) Накладання акушерських щипців
- С) Введення утеротоніків
- Д) Вакуум-екстракція плода
- Е) Очікувальна тактика

81. До пологового відділення доставлена вагітна Д., 32 р. Зі скаргами на розпираючий біль внизу живота, який з'явився раптово. Термін вагітності 37 тижнів. Вагітність протікала з явищами гестозу середнього ступеня важкості. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ 80/40 мм.рт.ст., пульс 110 уд. за хв. Матка в гіпертонусі. Серцебиття плода приглушене, 178 уд. за хв. Положення плода повздовжнє. Внутрішнє акушерське дослідження: шийка матки довжиною 2см, щільна, цервікальний канал пропускає 1 поперечник пальця, передлежить голівка над входом в малий таз. Ваш діагноз?

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

- В) Передлежання плаценти
- С) Загрожуючий розрив матки
- Д) Передчасні пологи
- Е) Емболія навколоплідними водами

82. У гінекологічний стаціонар поступила хвора М. 25 років із скаргами на гострий біль низом живота, загальну слабкість, мажучі кров'янисті виділення з піхви. При огляді в дзеркалах - слизова піхви та шийка матки рожеві, зів закритий. Матка звичайних розмірів, м'яка не болюча, зліва пальпується болючий округлий утвір розмірами 5 на 6 см. Діагноз?

*** А) Перекрут кісти яєчника.**

- В) Гострий апендицит.
- С) Аборт в ході.
- Д) Порушена позаматкова вагітність.
- Е) Загроза переривання вагітності.

83. У роділлі Н. з надмірною родовою діяльністю раптом з'явилися кров'янисті виділення з піхви в об'ємі 500 мл., погіршилось серцебиття плода. Роділля бліда, пульс 100 в хвилину, артеріальний тиск 100/60 мм. рт. ст. Діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

- В) Розрив матки.
- С) Прееклампсія.
- Д) Клінічно вузький таз.
- Е) Розрив шийки матки

84. Вагітна в терміні вагітності 27-28 тижнів звернулась зі скаргами до лікаря жіночої консультації зі скаргами на постійний ниючий біль низом живота та відсутність відчуття рухів плода. Які обстеження необхідно провести першочергово?

*** А) Кардіотокографія плода**

- В) Визначення рівня хоріогонічного гонадотропіну
- С) Вагінальний огляд вагітної
- Д) Визначення рівня плацентарного лактогену
- Е) Ультразвукове обстеження плода

85. Роділля А.. у II термінових пологах народила живого доношеного хлопчика масою 4000 г, довжиною 53 см. У III періоді пологів з пологових шляхів почала виділятися кров з великими згустками. Родділля бліда. АТ 80/50 мм рт. ст., пульс 100 в хв. Матка м'якої консистенції, розміром як при 18-тижневій вагітності, дно чітко не визначається.. При проведенні ручного відділення та видалення плаценти і ручної ревізії стінок порожнини матки по правому ребру визначається заглиблення в параметрій та розрив шийки до склепіння. Яка причина маткової кровотечі?

*** А) Розрив матки**

В) Гіпотонія матки

С) Атонія матки

Д) Дефект посліду

Е) Розрив шийки матки

86. У вагітної на 35-36 тиж з'явилися прозорі водянисті виділення з піхви, в кількості 500-600 мл. Дана вагітність третя, в анамнез фізіологічні пологи, позаматкова вагітність. Супутня патологія: педикульоз, короста (не ліковані). Стан жінки задовільний: АТ 115/70 мм .рт. ст., пульс 78 уд за хв, t тіла 36,5 о С. Рухи плода активні. Регулярна пологова діяльність відсутня. Ваші рекомендації?

*** А) Госпіталізація в акушерський стаціонар, боксована палата, консультація інфекціоніста**

В) Виклик акушер-гінеколога, лікаря -інфекціоніста додому

С) Звернутись в жіночу консультацію за місцем проживання

Д) Госпіталізація в інфекційну лікарню, з початком пологової діяльності – перевід в пологовий будинок

Е) Очікування в домашніх умовах початку регулярної пологової діяльності, пологи на дому

87. Вагітна Т., 23 років, з'явилася на прийом до лікаря акушер-гінеколога в 37 тижнів вагітності. Матка в нормотонусі. Навколоплідні води не виливались. При пальпації матки виявлена об'ємна м'яка частина, яка не балотує і знаходиться над входом в малий таз. У дні матки палькується округла, щільна, балотуюча частина. Серцебиття плода 130 ударів за хвилину, зліва вище пупка. Діагноз?

*** А) Тазове передлежання плода.**

В) Лейоміома матки.

С) Кіста яєчника.

Д) Головне передлежання плода

Е) Розрив матки.

88. В пологовий будинок самостійно звернулася роділля А., 30 років, з приводу пологової діяльності, яка триває протягом години. В анамнезі - кесарів розтин. Передбачувана маса плода - 4600,0 г. На санпропускнику під час однієї із перейм з'явився різкий біль в животі і пологова діяльність припинилась. Потім запаморочилась голова, артеріальний тиск знизився до 60/30 мм.рт.ст., почала наростати частота пульсу. Діагноз?

*** А) Розрив матки по старому рубцю.**

В) Розрив варикозного вузла.

С) Інфаркт міокарда.

Д) Вторинна слабкість пологової діяльності.

Е) Інсульт.

89. В пологовий будинок поступила роділля Б., 35 років. В анамнезі одні термінові пологи у першому шлюбі, у другому шлюбі – неплідність, операція енуклеації великого фіброматозного вузла. Через три години від початку пологів у жінки раптово з'явився різкий біль в животі, нудота, пологова діяльність припинилась. Через черевну стінку пальпуються частини плода. АТ = 70/35 мм.рт.ст. Тактика лікаря в умовах акушерського стаціонару?

*** А) Хірургічне лікування**

- В) Введення спазмолітиків.
- С) Вакуум-екстракція плода.
- Д) Плродоруйнівна операція
- Е) Стимуляція пологової діяльності

90. Вагітна В., 32 тижні вагітності, звернулась в приймальне відділення пологового будинку зі скаргами на зниження рухової активності плода протягом останніх 2 днів. Об'єктивно: матка в нормотонусі, ЧСС 98 уд/хв, при УЗД виявлено затримку розвитку плода 2 ступеня, при доплерометрії – реверсний кровотік в артеріях пуповини. Тактика ведення вагітної?

*** А) Термінове розродження шляхом операції кесарського розтину**

- В) Пролонгування вагітності до терміну пологів
- С) Індуковані пологи
- Д) Спостереження в умовах жіночої консультації
- Е) Медикаментозна терапія

91. Породілля 28 років. На 4 добу післяпологового періоду поставлено діагноз глибокого тромбофлебіту вен нижніх кінцівок. Які із перерахованих препаратів необхідно назначити породіллі?

*** А) Антикоагулянтна терапія**

- В) Дезинтоксикаційна терапія
- С) Дегідратаційна терапія
- Д) Антибактеріальна терапія
- Е) Фітотерапія

92. Вагітна Д., 35 років, поступила на пологи з доношеною вагітністю. На протязі останніх 2 діб не відчуває рухи плода. Вагітність 6-а, пологів 3 і 2 штучних аборти без ускладнень. Об'єктивно: загальний стан задовільний, пульс - 94 в 1 хв., t тіла - 36,6°C, АТ - 110/70, 115/80 мм.рт.ст. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка прижата до входу в малий таз. Серцебиття плода не прослуховується. Діагноз?

*** А) Вагітність 40 тижнів. Антенатальна загибель плоду.**

В) Вагітність 40 тижнів. Інтранатальна загибель плоду.

С) Вагітність 40 тижнів. Рання неонатальна загибель плоду.

Д) Вагітність 40 тижнів. Пізня неонатальна загибель плоду.

Е) Вагітність 40 тижнів. Постнатальна загибель плоду.

93. У породіллі В., 22 років, через місяць після пологів з`явилися болі в правій молочній залозі, підвищення температури до 38°C. При огляді молочної залози відзначається інфільтрат у зовнішньо верхньому квадранті, гіперемія залози, різка болючість і симптом флюктуації. Ваш діагноз.

*** А) Гострий гнійний мастит.**

В) Лактостаз правої молочної залози.

С) Гострий серозний мастит.

Д) Фіброзно-кістозна мастопатія.

Е) Рак молочної залози.

94. До лікаря звернулась дівчина 20 років зі скаргами на дратівливість, швидку втому, частий головний біль, здуття животу, ниючий біль унизу живота. Всі ці симптоми виникають з наближенням менструації та зникають з початком кровотеч. Всі ці симптоми турбують дівчину з 15 років. Встановіть вірогідний діагноз.

*** А) Передменструальний синдром**

- В) Синдром полікістозних яєчників
- С) Синдром гіперпролактинемії
- Д) Синдром „пустого турецького сідла”
- Е) Клімактеричний синдром

95. Пацієнтка 50 років 3 місяці по тому перенесла операцію з приводу раку шийки матки. Скаржиться на частий головний біль, запаморочення, швидку втому з ранку, дратівливість, зниження лібідо, приливи жару з виділенням поту. Всі ці симптоми з'явилися після операції. Рівень статевих стероїдів у крові знижений. Встановіть діагноз.

*** А) Синдром постоварієктомії**

- В) Клімактеричний синдром
- С) Синдром виснаження яєчників
- Д) Синдром резистентних яєчників
- Е) Синдром полікістозних яєчників

96. Народилася доношена дитина в асфіксії середнього ступеня важкості з слабким неритмічним диханням, незначною флексією кінцівок, серцевим скороченням менше 100 за хвилину, ціанозом кінцівок, гримасою обличчя на тактильну стимуляцію. Відсмоктування секрету з носа і рота резиновою грушею ефекту не дало. Які наступні реанімаційні заходи потрібно виконати?

*** А) Інтубувати трахею і провести відсмоктування вмісту з дихальних шляхів через ендотрахеальну трубку.**

В) Киснева терапія з використанням маски.

С) Штучна вентиляція легень.

Д) Непрямий масаж серця.

Е) Застосування лікарських засобів.

97. Проведення початкових кроків реанімаційних заходів (відсмоктування секрету з верхніх дихальних шляхів) при асфіксії середнього ступеня важкості доношеного новонародженого протягом 30 сек. не відновило адекватного дихання до 30-60 за 1 хвилину, нормального кольору слизових оболонок і шкіри. Які послідовні реанімаційні заходи потрібно виконати?

*** А) Штучна вентиляція легень реанімаційним мішком і маскою з використанням кисню.**

В) Інкубація трахеї.

С) Непрямий масаж серця.

Д) Внутрішньовенне введення 0,9% розчину хлориду натрію.

Е) Введення через вену пуповини розчину адреналіну.

98. До ЖК звернулась пацієнтка 26 років зі скаргами на рідкі скудні та нерегулярні менструації, первинне безпліддя на протязі 4 років, підвищений ріст волосся на тілі. УЗД статевих органів на 24 день менструального циклу: матка нормальних розмірів. У яєчниках багато фолікулів діаметром 2-8 мм, обсяг яєчників більш норми, досягає 10 см³. У пацієнтки абдомінальний тип ожиріння. Рівень 17-гідроксіпрогестерону у сировотці крові нормальний. Встановіть діагноз.

*** А) Синдром полікістозних яєчників.**

- В) Синдром резистентних яєчників.
- С) Гіпогонадотропний гіпогонадизм
- Д) Вроджена дисфункція кори надпочечників
- Е) Пролактинома. Гіперпролактинемія.

99. Пацієнтка, 18 років, знайшла новоутворення у правій молочній залозі. До цього моменту скарг не мала. Проведене ультразвукове дослідження підтвердило наявність кісти молочної залози. Що являється першочерговим етапом обстеження?

*** А) Тонкогільчата аспіраційна біопсія під контролем УЗД**

- В) Консультація онколога
- С) Нагляд онколога
- Д) Біопсія молочної залози
- Е) Аналіз крові на онкомаркери

100. Пацієнтка 55 років не відвідувала гінеколога на протязі 7 років.

Скаржиться на наявність пухлини та біль в молочній залозі, яку знайшла сама, а також набряк руки на стороні пухлини. Під час огляду виявлена пухлина в правій молочній залозі, втягування соска, набряк шкіри молочної залози - "лімонна шкірка", аксиллярна лімфаденопатія. Ваш діагноз.

*** А) Рак молочної залози .**

В) Фібroadенома молочної залози .

С) Вогнищева мастопатія.

Д) Кіста молочної залози

Е) Масталгія.

101. Жінка, 34 років звернулась в ЖК зі скаргами на плаксивість, роздратованність , нагрубання молочних залоз, головний біль які з'являються за 5-6 днів до початку менструального циклу та зникають на 1-2 день менструального циклу. Ваш діагноз.

*** А) Передменструальний синдром**

В) Синдром полікістозних яєчників

С) Синдром гіперпролактинемії

Д) Синдром "пустого турецького сідла"

Е) Клімактеричний синдром

102. Першовагітна, 19 років, поступила до приймального відділення пологового будинку зі скаргами на головний біль, біль в епігастрії. Вагітність I, 36 тижнів. У продовж останніх 10 днів відмічає підвищення тиску, набряки ніжніх кінцівок. При госпіталізації: АД 170/110 мм рт.ст., білок у сечі 4,0 г/л. Ваш діагноз.

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеню**

В) Вегетосудинна дистонія

С) Прееклампсія легкого ступеню

Д) Прееклампсія середнього ступеню

Е) Еклампсія

103. Повторновагітна, 36 років, 34 тижнів вагітності, звернулась до ЖК зі скаргами на відсутність рухів плода в продовж 2 -х днів. Об'єктивно: ОЖ-94 см, ВДМ - 29 см, серцебиття плода не реєструється. Поставьте діагноз, тактика лікаря.

*** А) Антенатальна загибель плода, госпіталізація до пологового відділення**

- В) Антенатальна загибель плода, нагляд в умовах ЖК
- С) Синдром затримки розвитку плода, амбулаторне лікування
- Д) Дисфункція плаценти, госпіталізація в пологове відділення
- Е) Дисфункція плаценти, амбулаторне лікування

104. Пологи 1 термінові 1 місяць тому. Народила живу доношену дівчинку масою 3800,0 довжиною 54 см. Проводилось раннє прикладання до грудей. 2 тижні тому відмітила нагрубання правої молочної залози. У верхньому зовнішньому квадранті локальне почервоніння шкіри, болючість молочної залози, t 38 0C, тахікардія. Який ймовірний діагноз?

*** А) Мастит**

- В) Лактостаз.
- С) Рак молочної залози.
- Д) Фіброзна мастопатія.
- Е) Загострення хронічного маститу.

105. В гінекологічне відділення поступила хвора із значною кровотечею із статевих шляхів, болями внизу живота. В анамнезі: стоїть на обліку в ж/к з вагітністю 12 тижнів. Об'єктивно: хвора бліда, АТ 100/60мм.рт.ст., пульс 90-100 уд. в 1'. Із статевих шляхів значні кров'яністі виділення Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Мимовільний аборт. Геморагічний шок І ст..**

- В) Починаючий мимовільний викидень.
- С) Загроза переривання вагітності.
- Д) Кровотеча із вагіни.
- Е) Неповний викидень.

106. У хворої на фоні затримки менструації протягом трьох місяців з'явилися переймоподібні болі внизу живота, значні кров'янисті виділення, відходження згортка, схожого на плідне яйце. Об'єктивно: гемодинаміка стабільна, матка збільшена до 8 тижнів вагітності, канал пропускає палець, виділення кров'янисті, помірні. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Неповний викидень.**

В) Дисфункціональна маткова кровотеча.

С) Позаматкова вагітність.

Д) Апоплексія яєчника.

Е) Альгодисменорея.

107. При аварії на ядерному реакторі відбувся викид в навколишнє середовище значної кількості радіоізотопів йоду. Який препарат разом з йодидом калію необхідно призначати вагітним для профілактики ураження щитоподібної залози?

*** А) перхлорат калію**

В) Тіотріазолін

С) аскорбінову кислоту

Д) Полівітаміни

Е) Токоферолу ацетат

108. Пацієнтка з абортom входу та геморагічним шоком І ст.. шкірні покриви бліді, тахікардія АТ 90/60 мм.рт.ст. Яка доцільна тактика лікаря для боротьби з шоком?

*** А) Введення кристалоїдів.**

В) Введення цільної крові.

С) Введення колоїдів.

Д) Введення гормонів.

Е) Введення серцевих середників.

109. Хвора 30 років поступила зі скаргами на болі внизу живота, попереку, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Затримку менструації 4 місяці. При огляді в дзеркалах канал шийки матки закритий, виділення із зіву кров'янисті, незначні. При бімануальному обстеженні тіло матки збільшене до 8 тижнів вагітності щільне. Склепіння вільні, додатки не пальпуються . Який найбільш вірогідний анамнез.

*** А) Вагітність, що не розвивається.**

- В) Ендометрит.
- С) Позаматкова вагітність.
- Д) Аборт в ході.
- Е) Апоплексія яєчника.

110. Народилася доношена дитина в асфіксії середнього ступеня важкості (слабке неритмічне дихання, незначна флексія кінцівок, серцеві скорочення менше 100 за хвилину, ціаноз кінцівок, рефлексорна реакція у вигляді гримаси на тактильну стимуляцію). Послідовне проведення реанімаційних заходів.

*** А) Відсмоктування секрету спочатку з рота, потім з носа гумовою грушею.**

- В) Киснева терапія з використанням реанімаційної маски.
- С) Інтубація трахеї.
- Д) Непрямий масаж серця.
- Е) Застосування лікарських засобів.

111. Жінка 27 років, у терміні вагітності 26 тижнів, звернулась до лікаря зі скаргами на сильний головний біль, порушення зору, набряки на обличчі та нижніх кінцівках, підвищення АТ до 230/120 мм.рт.ст. Назвіть один з перерахованих препаратів для надання невідкладної допомоги у даній ситуації:

*** А) магнію сульфат**

- В) кальцію глюконат
- С) дідрогестерон
- Д) бромкриптин
- Е) кокарбоксилаза

112. Використання початкових реанімаційних заходів при асфіксії середнього ступеня важкості і в тому числі штучної вентиляції легень з використанням реанімаційного мішка і маски з подачею кисню не відновило дихання, частоту серцебиття, кольору шкіри, рефлексів і тону м'язів. Які реанімаційні заходи потрібно здійснити, щоб відновити життєві функції новонародженого?

*** А) Відсмоктування секрету з носа і рота, інкубація трахеї і проведення штучної вентиляції легень з використанням кисню.**

В) Непрямий масаж серця.

С) Внутрішньовенне введення адреналіну.

Д) Внутрішньовенне введення фізіологічного розчину

Е) Внутрішньовенне введення гідрокарбонату натрію.

113. Після проведення реанімаційних заходів новонародженого, що народився у важкій асфіксії протягом 30 сек. з використанням штучної вентиляції легень частота серцевих скорочень залишається менше 60 за 1 хвилину.

*** А) Продовжити штучну вентиляцію легень. Провести непрямий масаж серця.**

В) Внутрішньовенне введення фізіологічного адреналіну.

С) Внутрішньовенне введення фізіологічного розчину.

Д) Внутрішньовенне введення гідрокарбонату натрію.

Е) Внутрішньовенне введення налоксану.

114. У вагітної на 12 тижні вагітності підвищилася температура тіла до 38о С озноб, тахікардія з'явився біль в животі, попереку гноєвидні виділення із статевих шляхів. В дзеркалах канал шийки матки відкритий, із зіву виділення з неприємним запахом. При бімануальному дослідженні тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, і болюче при пальпації. Додатки не збільшені. Який найбільш вірогідний анамнез?

*** А) Інфікований викидень**

- В) Ендометриит.
- С) Гострий гестаційний пієлонефрит.
- Д) Перитоніт.
- Е) Тромбофлебіт.

115. На яку годину перед кесарським розтином необхідно ввести розчин гепарину для профілактики тромбозів та емболій в післяопераційному періоді?

*** А) За 2 години**

- В) За 6 годин.
- С) За 12 годин.
- Д) За 24 години
- Е) За 48 годин

116. Що необхідно ввести вагітній для попередження тромбоемболій в післяопераційному періоді після кесарського розтину?

*** А) Гепарин**

- В) Аспірин.
- С) Стрептазу.
- Д) Стрептоліазу.
- Е) Стрептокіназу.

117. В родильне відділення поступила роділья зі скаргами на різкі головні болі, нудоту. АТ при поступленні 180/110 мм.рт.ст.. По катеру виділилось 20 мл. концентрованої сечі, білок сечі 2,9 гр/л. Яке першочергове призначення лікаря?

*** А) Болюсне внутрішньовенне введення 25% розчину магнезії.**

В) Клофелін внутрім'язево.

С) Допегіт під язик таблетка.

Д) Ніфідіпін під язик таблетка.

Е) 25 % розчину магнезії 10 мл внутрім'язево

118. У роділлі після народження посліду розпочалася маткова кровотеча. Загальна крововтрата становить 400 мл і продовжується. З чого починається медикаментозне лікування?

*** А) Мобілізувати дві вени і вводити фізрозчин струйно.**

В) Мобілізувати одну вену і вводити розчин окситоцину.

С) Ввести окситоцин в/м

Д) Ввести в/в ергометрин в розчині.

Е) Розпочати введення свіжозамороженої плазми.

119. У вагітної в терміні 36 тижнів протягом трьох діб відмічається температура тіла 38-39 оС, головний біль, задишка. Яка тактика сімейного лікаря?

*** А) Госпіталізація в реанімаційне відділення, в окремий блок, взяти посіви на грип.**

В) Дати жарознижуючі препарати амбулаторно.

С) Призначити антибіотик амбулаторно і спостерігати.

Д) Госпіталізувати в відділення патології вагітних і розпочати обстеження та лікування.

Е) Родорозрішити негайно.

120. Першовагітна жінка в терміні 20-21 тиждень перенесла ГВРЗ. Рухи з самого початку відчувала нечітко. Зараз пройшло 10 днів після ГВРЗ, ситуація таж сама. Приросту розмірів живота жінка не відмічає, а навпаки дещо зменшується. Жінці на плановий прийом до гінеколога через два тижні. Які поради сімейного лікаря вагітній жінці?

*** А) Консультація лікаря ЖК терміново.**

В) Рекомендувати рахувати кількість рухів плода за 12 годин.

С) Більше вагітній рухатись.

Д) Дотримуватись ліжкового режиму.

Е) Провести УЗД стану плода.

121. Хвора 20 р. доставлена МШД з скаргами на різкі болі внизу живота, більше справа, які з'явилися після фізичного навантаження. Остання менструація 2 тижні тому в строк АТ 90/60мм.рт.ст. Рс 92 на хв. Т 36,8 оС, бліда. Симптом Щоткіна Блюмберга позитивний. Бімануально: матка звичайних розмірів, не болюча. Придатки зліва без особливостей. Справа збільшені, різко болючі. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Апоплексія яєчника.**

В) Порушена позаматкова вагітність.

С) Кишкова непрохідність.

Д) Пельвіоперитоніт.

Е) Ниркова коліка.

122. Жінка 24 роки доставлена МШД зі скаргами на болі внизу живота, більше зліва з іррадіацією в задній прохід, слабкість, запаморочення. Остання менструація 2 місяці тому. Об'єктивно: шкіра бліда АТ 60/40 мм.рт.ст. Рс 110 уд/хв.. t 36,6 С. Живіт напружений, різко болючий. більше зліва, позитивний симптом Щоткіна Блюмберга. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність.**

- В) Гострий апендицит.
- С) Апоплексія ячника
- Д) Гострий сальпінгоофорит.
- Е) Кишкова непрохідність.

123. Хвора 25 роки доставлена МШД зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювання, почашений сечопуск. При огляді живіт дещо здутий. Симптом Щоткіна Блюмберга позитивний. Рс 92 уд/хв.. t37,1оС.. При бімануальному дослідженні біля матки палькується утвір розміром 6х7 см., туго-еластичної консистенції, болюче при зміщенні. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Перекрут ніжки кісти яйника.**

- В) Гострий апендицит.
- С) Апоплексія ячника.
- Д) Позаматкова вагітність.
- Е) Кишкова непрохідність.

124. У жінки 55 років після екстирпації матки з додатками на 2 -гу добу раптово з'явилась задишка, збудження, біль в грудній клітці, шкіра стала ціанотичною, а згодом сірою. З'явилося тахіпноє, кашель з кров'янистим мокротинням АТ 90/60 мм.рт.ст. ЧСС 120 уд за хв. Аускультативно: акцент ІІ тону над легеневою артерією, численні хрипи у легенях. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) ТЕЛА**

- В) Інфаркт міокарда.
- С) Набряк легень.
- Д) Кровотеча.
- Е) Приступ бронхіальної астми.

125. Жінка 35 років, безпліддя протягом 12 років. Менструації , з затримками на місяць і більше. Об'єктивно: волосистість передньої черевної стінки, молочних залоз. При гінекологічному дослідженні. Бімануально: тіло матки зменшене в розмірах, яєчники з обох сторін 4х6 см., щільної консистенції, безболісні рухомі при зміщенні. Базальна температура фенофаза. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Синдром Штейна-Левенталю.**

- В) Туберкульоз статевих органів.
- С) Генітальний ендометріоз.
- Д) Двобічні дермоїдні кісти.
- Е) Синдром Шихана.

126. Жінка 47 років скаржиться на порушення менструального циклу, припливи жару до голови та верхньої частини тулуба, безсоння, дратівливість, плаксивість, лабільність АТ, загальну слабкість та зниження працездатності. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром.**

В) Гіпоталамічний синдром.

С) Андреногенітальний синдром.

Д) Предменструальний.

Е) Синдром Шихана.

127. Хвора 25 років звернулась зі скаргами на відсутність місячних на протязі 3 місяців. Відмічає віділення молока з молочних залоз. При дослідженні: матка невеликих розмірів, рухома, безболісна. Придатки без особливостей. На рентгенограммі черепа патології не вивлено. В сироватці крові підвищення рівня пролактину. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гіперпролактинемія**

В) Синдром Штейна-Левенталя.

С) Аденома гіпофіза.

Д) Гіпотеріоз.

Е) Аденоміоз.

128. Хвора 30 років поскаржилась на наявність кров'янистих виділень з молочних залоз. Яку патологію молочних залоз можна запідозрити?

*** А) Злоякісна пухлина**

В) Фіброзна мастопатія

С) Кістозна мастопатія

Д) Лактостаз

Е) Мастит

129. В приймальне відділення доставлено вагітну з судомним нападом при вагітності 40 тижнів. В чому полягає перша лікарська допомога при еклампсії поза судомним нападом?

*** А) Внутрішньовенне введення 4 г 25 % Mg SO₄**

В) Негайне транспортування в род зал

С) Негайне родорозродження через природні родові шляхи

Д) Негайне родорозрішення шляхом кесарського розтину

Е) Внутрішньом'язеве ведення седативних, наркотичних і гіпертензивних засобів

130. В пологовий будинок доставлена вагітна 30 років. Термін вагітності 34-35 тижнів. Зі слів родичів, вдома було три судомних напади. На протязі останніх днів скаржилась на головні болі, набряки на нижніх кінцівках. Вагітна непритомна. Ціаноз шкірних покривів. Пульс 90 уд/хв., напружений. АТ 185/120мм.рт.ст. Сеча при кип'ятінні згорнулась. Який діагноз відповідає даній ситуації?

*** А) Еклампсія.**

В) Епілепсія.

С) Нефропатія

Д) Прееклампсія.

Е) Інсульт.

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

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

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

132. Пологова діяльність у першородячої розпочалась 5 годин тому назад. За цей час на фоні інтенсивного лікування гестозу було 4 напади еклампсії наростаючої сили. Хвора без свідомості, найменше подразнення викликає напад. При внутрішньому дослідженні :шийка матки згладжена, відкриття маткового зіву 2 сантиметри, плідний міхур цілий, голівка визначається високо над входом у малий таз, рухома. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

*** А) Зробити кесарів розтин.**

- В) Підсилити пологову діяльність
 - С) Дати наркоз і продовжити консервативне лікування
 - Д) Накласти на голівку плоду щипці за Уілт- Івановим.
 - Е) Зробити амніотомію.
- 131 У вагітної 29 років на тлі внутрішньовенного введення реополіглюкіну з'явилася слабкість, падіння артеріального тиску, утруднений подих. Ваш діагноз?

*** F) Анафілактичний шок**

- G) набряк Квінке
- Н) Септичний шок
-) Бронхіальна астма
-) Прееклампсія

133. У роділлі 29 років із вродженою вадою серця в I періоді пологів з'явився кашель, задишка, мокрота, болі за грудиною, тахікардія., АТ 90/60 мм.рт.ст. t 37,8 оС. Роділля займає вимушене сидяче положення. Який діагноз?

*** А) набряк легень**

- В) Емболія навколоплідними водами
- С) Розрив матки
- Д) Інфаркт міокарда
- Е) Приступ бронхіальної астми

134. У породіллі В. в ранньому післяпологовому періоді виник геморагічний шок в зв'язку з гіпотонічною кровотечею, що продовжується, не дивлячись на лікування, крововтрата 1400 мл. Лікарська тактика:

*** А) Лікування геморагічного шоку паралельно з оперативною зупинкою кровотечі**

- В) Лікування геморагічного шоку
- С) Оперативне лікування
- Д) Наркоз і проведення інтенсивної терапії
- Е) Лікування порушеної функції нирок

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

*** А) Аборт, що розпочався**

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

136. У породіллі 25 років через 5 хв після народження дитячого місця з'явився озноб, задишка, тахікардія., АТ 80/40 мм.рт.ст., t 37,8 оС Який діагноз?

*** А) Емболія навколоплідними водами**

- В) Розрив матки
- С) Гострий апендицит
- Д) набряк легень
- Е) Респіраторна вірусна інфекція

137. У роділлі із тяжкою преєклампсією через 6 годин після початку пологів діагностована інтранатальна загибель плода. При піхвовому дослідженні відкриття шийки матки 8-9 см. Плідний міхур відсутній. Голівка великим сегментом у вході в малий таз. Яким методом доцільно провести розродження жінки?

*** А) Краніотомія**

- В) Кесарів розтин
 - С) Вакуумекстракція плода
 - Д) Порожнинні акушерські клещата
 - Е) Природнім способом
- 137 У зв'язку з передчасним відшаруванням плаценти відбулась інтранатальна загибель плода. Відкриття шийки матки 6-7 см. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Крововтрата більше 500 мл. Яка невідкладна допомога?

*** F) Терміновий кесарів розтин**

- Г) Стимуляція пологової діяльності
- Н) Плродоруйнівна операція
-) Вакуумекстракція плода
-) Акушерські клещата

138. Жінка у терміні вагітності 36 тижнів госпіталізована в пологове відділення зі скаргами на головний біль, погіршення зору, підвищення АТ до 160/100 мм.рт.ст. Об'єктивно: в сечі – білок 2.73г/л, набряки передньої черевної стінки. Було призначено лікування, але стан вагітної погіршився. Визначіть подальшу тактику ведення хворої.

*** А) термінове розродження**

- В) гіпотензивна терапія
- С) діуретична терапія
- Д) вітамінотерапія
- Е) пролонгування вагітності.

139. Вагітна 33 років, у терміні гестації 35 тижнів, доставлена каретою швидкої допомоги до пологового будинку непритомною. Зі слів чоловіка 2 години тому був напад судом. Об'єктивно: АТ 180/110мм.рт.ст., набряки всього тіла, пологова діяльність відсутня. Тактика розродження?

*** А) кесарів розтин**

- В) плідоруйнівна операція
- С) накладання акушерських щипців
- Д) лікування еклампсії
- Е) накладання бинта Вербова

140. Жінка у терміні вагітності 38 тижнів доставлена до пологового відділення із скаргами на відсутність рухів плода протягом трьох днів та переймоподібні болі внизу живота, що розпочались 6 годин тому назад. Розміри тазу 26 -28 - 31 - 21см., серцебиття плода не визначається. Передлежання головне. Активна пологова діяльність, розкриття шийки матки майже повне. Тактика лікаря?

*** А) плодоруйнівна операція (краніотомія)**

- В) кесарів розтин
- С) плодоруйнівна операція (декапітація)
- Д) очікувальна тактика.
- Е) вакуум-екстракція плода

141. Жінка в терміні вагітності 37 тижнів доставлена до пологового відділення із ручкою плода, що звисає з пологових шляхів, перейми через 2-3 хвилини по 40 секунд. Матка напружена, неправильної форми, серцебиття плода не вислуховується. Діагноз?

- * А) поперечне положення плода, інтранатальна загибель плода**
- В) повздовжнє положення плода, І період пологів
- С) викидень, що розпочався, смерть плода
- Д) загроза переривання вагітності, внутрішньоутробна загибель плода
- Е) передчасне відшарування плаценти

142. У породіллі на другому тижні післяпологового періоду спостерігається субінволюція матки, кров'янисті виділення. Під час піхвового дослідження виявляється збільшення, болючість та пом'якшення матки; на бокових поверхнях матки пальпуються звивисті, щільні, болючі тяжі. Ваш діагноз?

- * А) Тромбофлебіт вен матки**
- В) Ендометриїт
- С) Параметріт
- Д) Панметриїт
- Е) Ендартереїт

143. Жінка в терміні вагітності 33 тижні, доставлена машиною швидкої допомоги до пологового будинку зі скаргами на сильний головний біль, мерехтіння “мушки” перед очима, підвищення АТ до 190/120 мм.рт.ст., нудоту, дворазову блювоту. Активність плода не порушена, патологічних виділень із статевих шляхів немає. Передбачуваний діагноз?

- * А) прееклампсія тяжкого ступеня**
- В) прееклампсія легкого ступеня
- С) епілепсія
- Д) енцефалопатія
- Е) еклампсія

144. Вагітна, 9-10 тижнів, звернулася до лікаря зі скаргами на тягнучий біль внизу живота та незначні кров'янисті виділення з пологових шляхів. Вагінально: зовнішнє вічко закрито, матка збільшена до 9-10 тижнів вагітності, при пальпації швидко стає щільною, виділення кров'янисті мажучі. Встановіть діагноз.

*** А) Вагітність 9-10 тижнів, загрозливий аборт**

- В) Вагітність 9-10 тижнів, аборт в ходу
- С) Вагітність 9-10 тижнів. Неповний аборт
- Д) Передчасне відшарування плаценти
- Е) Передлежання плаценти

145. Жінка 29 років при вагітності 11-12 тижнів поступила в гінекологічне відділення для штучного аборту. Вагітність 8-а, із них 2 закінчились пологами, 5 - штучними абортами (останній аборт - 7 місяців тому). Під час операції діагностовано перфорацію матки. Подальша тактика ведення хворої?

*** А) Припинити виконання аборту. Термінова лапаротомія.**

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

146. Першовагітна в терміні 11-12 тижнів скаржиться на інтенсивні переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. Піхове дослідження: канал шийки матки відкрито на 2 см, в ньому визначається нижній полюс плодового яйця. Кров'янисті виділення рясні. Яка стадія мимовільного аборту?

*** А) Аборт у ходу**

- В) Загрозливий аборт
- С) Аборт, що не стався
- Д) Повний аборт
- Е) Неповний аборт

147. У породіллі через 3 тижні після пологів підвищилась температура тіла до 38 °С, з'явилися озноб, слабкість та біль в лівій молочній залозі. Молочна залоза збільшена, нагрубла, болюча при пальпації; розм'якшення та флуктуації в ділянці інфільтрату немає. В аналізі крові - помірний лейкоцитоз. Діагноз?

*** А) Лактаційний мастит**

- В) Лактостаз
- С) Абсцедуючий мастит
- Д) Мастопатія
- Е) Гангренозний мастит

148. Через 2 тижні після пологів у породіллі з'явилися болі в молочній залозі, що наростали протягом 3 днів. Об'єктивно: температура тіла - 39 °С, озноб, слабкість; гіперемія шкіри, збільшення, болючість та деформація молочної залози. При пальпації інфільтрату визначається ділянка розм'якшення та флуктуації. Діагноз?

*** А) Інфільтративно-гнійний мастит**

- В) Флегмонозний мастит
- С) Лактостаз
- Д) Серозний мастит
- Е) Мастопатія

149. Хвора 25 років звернулась у зв'язку з неплідністю та вторинною аменореєю. Об'єктивно: надмірного харчування, явища гірсутизму. Бімануально: матка нормальних розмірів, яєчники з обох боків дещо збільшені, не болючі. Рівень ЛГ та тестостерону підвищений, проба з АКТГ негативна. Діагноз?

*** А) Синдром полікістозних яєчників**

- В) Адрено-генітальний синдром
- С) Двобічний хронічний сальпінгоофорит
- Д) Вірілізуючі пухлини яєчників
- Е) Синдром резистентних яєчників

150. Хворій 24 років із гірсутизмом, рідкими слабкими місячними, непліддям встановлений діагноз: адреногенітальний синдром. Яке лікування слід призначити?

*** А) Дексаметазон**

В) Прогестерон

С) Фолікулін

Д) Норколут

Е) Кломіфен

151. Хворій 22 років із синдромом склерополікістозних яєчників для стимуляції овуляції призначили кломіфен. На який день циклу слід приймати таблетки кломіфену?

*** А) На 5 день від початку місячних**

В) У середині менструального циклу

С) На 17 день від початку місячних

Д) На 10-15 день від початку місячних

Е) Незалежно від менструального циклу

152. Хвора 51 року скаржиться на приливи жару, нічні поти, порушення сну, дратівливість, часті сечовипускання, нетримання сечі. Які препарати слід призначити для гормональної замісної терапії?

*** А) Фемостон**

В) Дексаметазон

С) Прогестерон

Д) Мінізістон

Е) Тестостерон

153. Пацієнтка 26 років звернулась до лікаря з приводу порушень менструального циклу. Заміжжя 5 років. Вагітності не було. Скаржиться на періодичний головний біль, порушення сну, швидку стомлюваність, інколи біль в серці без чіткої локалізації. При пальпації молочних залоз виділилось декілька крапель білуватої рідини. Які лабораторні дослідження необхідно провести у першу чергу?

*** А) Опреділити рівень пролактину у сироватці крові.**

В) Опреділити рівень кортизолу у сироватці крові.

С) Опреділити рівень глюкози.

Д) Опреділити рівень печінкових трансаміназ.

Е) Опреділити рівень кальцію.

154. Пацієнтка, 25 років з безпліддям в анамнезі скаржиться на болі, ущільнення в обох молочних залозах, світлі виділення з сосків, які виникають за 10 днів до менструації. При пальпації в обох молочних залозах визначається велика кількість дрібних, округлої форми, пружно-еластичної консистенції, малорухливих пухлиноподібних утворень, які розташовані дифузно, що нагадують “мішок з дробом”. Який метод обстеження є першочерговий?

*** А) УЗД**

В) Маммографія

С) Пункційна біопсія

Д) Доплерографія

Е) МРТ

155. Вагітна 29 років поступила у пологовий будинок у тяжкому стані. Строк вагітності 33 тижні. Хвора скаржиться на сильний головний біль, порушення зору, нудоту. Із анамнезу відомо, що жінка раніше нічим не хворіла. При огляді: набряки ніг, АТ 170/130 мм рт.ст. на обох руках. Під час огляду з'явилися фібрилярні посмикування мимічних м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, втрата свідомості, зупинка дихання. В клінічному аналізі сечі білок 3,5 г/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Еклампсія.**

В) Епілепсія.

С) Набряк головного мозку.

Д) Геморагічний інсульт.

Е) Ішемічний інсульт.

156. У пологовому будинку на 5 добу після пологів породілля поскаржилась на біль у правій молочній залозі, підвищення температури до 37,50С. При огляді: права молочна залоза набрякла, шкіра верхнє-зовнішнього квадранта почервоніла, при пальпації ущільнення до 3,0 см у діаметрі, помірно болюче. Аксилярні лімфовузли збільшені справа, помірно болючі, зліва не збільшені. Який попередній діагноз?

*** А) Лактаційний мастит.**

В) Лактостаз.

С) Пухлина молочної залози.

Д) Тріщини сосків.

Е) Нормальна картина лактаційної молочної залози.

157. В жіночу консультацію звернулася жінка 42 років зі скаргами на періодичні виділення з молочних залоз. При клінічному обстеженні встановлено попередній діагноз: Дифузне дисгормональне захворювання молочної залози. Які першочергові діагностичні заходи необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) УЗД, тонкогolkова біопсія з цитологічним дослідженням матеріалу.**

- В) УЗД молочних залоз
- С) Тонкогolkова біопсія.
- Д) Мамографія.
- Е) Клінічне спостереження.

158. Жінка 46 років при самообстеженні лівої молочної залози виявила невелику пухлину. При клінічному обстеженні встановлено попередній діагноз: Новоутворення молочної залози. Які першочергові діагностичні заходи необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Мамографія, тонкогolkова аспіраційна біопсія з цитологічним дослідженням матеріалу.**

- В) УЗД молочних залоз.
- С) Мамографія.
- Д) Тонкогolkова біопсія з цитологічним дослідженням матеріалу.
- Е) Клінічне спостереження.

159. До лікаря звернулася жінка 28 років із скаргами на виділення з молочних залоз. При обстеженні виявлено підвищений рівень пролактину. Встановлено клінічний діагноз: Гіперпролактинемія. Препарати якої групи необхідно призначити в першу чергу?

*** А) Стимулятори дофамінергічних рецепторів.**

- В) Комбіновані оральні контрацептиви.
- С) Гестагени.
- Д) Естрогени.
- Е) Блокатори кальцієвих каналів.

160. У відділення інтенсивної терапії доставлена першовагітна жінка, що хворіє на цукровий діабет, безпритомна. Із роту - різкий запах ацетону, шкіра суха, тонус очних яблук і м'язів знижений, дихання шумливе. Пульс 136 уд. за хв., АТ 65/30 мм рт.ст. Який діагноз?

*** А) Кетонемічна кома.**

В) Лактатацидемічна кома.

С) Гіпоглікемічна кома.

Д) Гіперосмолярна кома.

Е) Печінкова кома.

161. В пологовий будинок доставлена вагітна в терміні 35 тижнів гестації, без свідомості, після приступу судом. Об'єктивно: свідомість відсутня, генералізовані набряки, АТ 180/120 мм рт.ст. Серцебиття плода глухе 100-110 уд./хв. Яка тактика ведення вагітної?

*** А) Негайний кесарський розтин.**

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

С) Терапія гестозу протягом доби, потім розродження.

Д) Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом 2-х годин, потім кесарський розтин.

Е) Спостереження.

162. Першовагітна 26 років доставлена в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, мерехкотіння мушок перед очима. На протязі доби не відчуває рухів плоду. При огляді: АТ 170/110 мм рт.ст., пульс 92 уд за хв., генералізовані набряки, серцебиття плода не прослуховується. Яка причина смерті плода?

*** А) Прееклампсія важкого ступеню.**

В) Гіпертонічний криз.

С) Еклампсія.

Д) Прееклампсія середнього ступеню.

Е) Прееклампсія легкого ступеню.

163. 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 уд. за хв., аритмічний, задовільних властивостей. Встановіть діагноз.

*** А) Тиреотоксичний криз**

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

164. Пацієнтка М., 29 років, скаржиться на підвищення температури, біль унизу живота. 8 діб тому проведено штучний аборт. При обстеженні: стан задовільний, пульс 80 уд за хв., температура 38,20С. Живіт м'який, болючий при пальпації у гіпогастрії. Симптомів подразнення очеревини немає. При гінекологічному дослідженні: з цервікального каналу рясні гнійні виділення, при пальпації зовнішнє вічко закрито, тіло матки дещо більше норми, м'якої консистенції, болюче при пальпації та зміщенні, придатки не визначаються, склепіння глибокі. Який першочерговий метод дослідження для підтвердження діагнозу?

*** А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Пункція заднього склепіння піхви.
- С) Метросальпінгографія.
- Д) Вишкрібання порожнини матки.
- Е) Кольпоскопія.

165. Пацієнтка, 27 років, скаржиться на рясні кров'яністі виділення із статевих шляхів та біль унизу живота переймоподібного характеру. У жінки 2 доби тому діагностовано вагітність терміном 9 тижнів. При піхвовому дослідженні: матка збільшена відповідно 9 тижням вагітності, шийка матки вкорочена, цервікальний канал вільно пропускає 1 палець і в ньому визначається плодовий міхур та частини плодового яйця; виділення рясні кров'яністі. Діагноз: самовільний викидень входу. Яка лікувальна тактика?

*** А) Вишкрібання порожнини матки.**

- В) Призначення препаратів, що пролонгують вагітність.
- С) Спостереження за вагітною.
- Д) Ультразвукове дослідження.
- Е) Кольпоскопія.

166. Першовагітна 28 років доставлена в стаціонар з регулярною пологовою діяльністю, яка триває протягом 3 годин. Термін вагітності 39 тижнів, положення плода позовжнє, передлежання головне. В третьому триместрі вагітності пацієнтка знаходилась на стаціонарному лікуванні з приводу затримки розвитку плода. При ультразвуковому дослідженні діагностовано наявність петель пуповини навколо шиї плода та порушення материнсько-плодового кровотоку 1Б ступеня. Яке дослідження необхідно провести під час пологів для оцінки стану плода?

*** А) Доплерометрію материнсько-плодового кровообігу.**

- В) Вагінальне дослідження.
- С) Ультразвукове дослідження.
- Д) Біофізичний профіль плода.
- Е) Функціональні проби.

167. У первістки 25 років термін вагітності 40 тижнів. Знаходиться у стаціонарі з регулярною пологовою діяльністю протягом 4 годин. Положення плода поздовжнє, передлежання головне, головка притиснута до входу у малий таз. При КТГ-моніторингу серцебиття плода реєструються важкі пізні децелерації, після яких базальна частота серцевих скорочень не відновлюється. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 5 см. Плідний міхур відсутній, підтікають навколоплідні води з частинками свіжого меконію. Діагноз: гострий дистрес плоду. Яка лікувальна тактика?

*** А) Кесарський розтин.**

- В) Вичікувальна тактика.
- С) Пологопідсилення.
- Д) Вакуум-екстракція плода.
- Е) Медикаментозний сон-відпочинок.

168. Пацієнтка 24 років звернулася на 9 добу після пологів зі скаргами на здуття, дизурію, тенезми, пекучі болі в ділянці тазу, підвищення температури тіла до 37,6°C впродовж 3 днів. При огляді знайдено інфільтрат у верхній частині широкої зв'язки та додатків матки. У напрямі бічної стінки таза від внутрішнього вічка пальпується ущільнення, розширені судини. Який з методів дослідження допоможе встановити правильний діагноз?

*** А) Ультразвукове дослідження органів тазу.**

- В) Проба Ловенберга (манжеточна).
- С) Проба Мозекса (пальпація бічних поверхонь гомілки та судинного пучка).
- Д) Проба Гоманса (максимальне тильне згинання стопи).
- Е) Рентгенологічне дослідження органів тазу.

169. У пацієнтки 31 року на 10 діб після пологів раптово з'явилися різкі болі в клубовій і паховій областях зліва, що поширюються на ліве стегно, відчуття розпирання, тягаря в лівій нижній кінцівці. Температура тіла 39,6°C, супроводжується ознобом. Об'єктивно: ціаноз і набряк передньої черевної стінки, статевих органів і поперекової області. Які антибактеріальні препарати є препаратами вибору при лікуванні цього стану?

*** А) Амоксицилін + клавуланова кислота 1,2 г внутрішньовенно 3 рази на добу.**

В) Клиндамицин 0,6 г внутрішньом'язово 3 рази на добу.

С) Гентаміцин 3-5 мг/кг на добу в 1-2 внутрішньом'язових введення.

Д) Нетілміцин 5-7,5 мг/кг на добу в 1-2 внутрішньом'язових введення.

Е) Лінкоміцин 0,6 г внутрішньом'язово 3 рази на добу.

170. Жінка 24 років під час проведення кольпоскопії поскаржилася на шум в вухах, пітливість, відчуття нудоти, слабкість, запаморочення, і раптово втратила свідомість. Яка перша медична допомога?

*** А) Надати жінці горизонтальний стан.**

В) Забезпечити доступ свіжого повітря.

С) Ввести 1 мл 0,05 % строфантину.

Д) Піднести розчин аміаку на ватному тампоні.

Е) Підняти нижні кінцівки.

171. Вагітна жінка 26 років, яка знаходилася на лікуванні у відділенні патології вагітності з приладу прееклампсії середнього ступеню важкості, при терміні вагітності 35 тижнів раптово втратила свідомість. Після цього у жінки з'явилися тонічні судоми. Об'єктивно: свідомість відсутня, артеріальний тиск 205/120 мм рт.ст., виражені набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки. З чого необхідно починати лікувальні заходи?

*** А) Припинення судом.**

В) Відновлення прохідності дихальних шляхів.

С) Усунення гіпоксії та ацидозу.

Д) Профілактика аспіраційного синдрому.

Е) Невідкладне розродження.

172. Хвора 52 років звернулась до гінеколога зі скаргами на припливи жару до 10 разів на добу, пітливість, порушення сну. Об'єктивно: загальний стан незмінений, працездатність не порушена, періодичне підвищення АТ до 140/90 мм рт.ст. Постменопауза 2 роки. При гінекологічному дослідженні: зовнішні статеві органи і піхва у стані вікової інволюції, тіло матки зменшене у розмірах, придатки не пальпуються. Попередній діагноз?

*** А) Клімактеричний синдром**

В) Вегето-судинна дистонія

С) Кардіалгія

Д) Гіпертонічна хвороба І ст

Е) Порушення менструального циклу

173. У вагітної у терміні 35–36 тижнів визначаються виражені набряки на ногах і передній черевній стінці. АТ 180/100, 175/90 мм рт.ст. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. В результаті аналізу сечі білок 4 г/л, гіалінові циліндри 1–2. Чим ускладнився перебіг даної вагітності?

*** А) Прееклампсія тяжкого ступеня**

- В) Гіпертонія вагітних
- С) Прееклампсія легкого ступеня
- Д) Набряки вагітних
- Е) Пієлонефрит вагітних

174. Хвора М., 43 років скаржиться на постійні болі внизу живота, поперек, дизурію. У гінеколога не була протягом 7 років. Менструація регулярна. Над лоном пальпується пухлина 12х15см, з чіткими контурами, малорухома, неболюча. Який першочерговий метод дослідження для підтвердження діагнозу?

*** А) Ультразвукове дослідження**

- В) Рентгенографія органів малого тазу
- С) Рентгенографія шлункового тракту
- Д) Пункція заднього склепіння піхви
- Е) Ректороманоскопія

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

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

176. У породіллі на 5 добу після пологів з'явився гострий біль у лівій нижній кінцівці. Ліва пупартова складка згладжена, стегно холодне, бліде, набрякле, пальпація стегнового трикутника болюча. Температура 39,2°C. Гінекологічний статус - без патологічних відхилень. Ваш діагноз?

*** А) Тромбофлебіт стегнової вени лівої нижньої кінцівки.**

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

177. Пацієнтка 25 років з безпліддям в анамнезі скаржиться на болі, ущільнення в обох молочних залоз, світлі виділення з сосків, які виникають за 10 днів до менструації. При пальпації в обох молочних залозах визначається велика кількість дрібних, округлої форми, пружно-еластичної консистенції, малорухливих пухлиноподібних утворень, які розташовані дифузно, що нагадують "мішок з дробом". Після дообстеження виставлений діагноз: Дифузна мастопатія. Ваші лікувальні призначення?

*** А) Комплексна медикаментозна терапія**

- В) Оперативне лікування
- С) Спостереження в динаміці
- Д) Фітотерапія
- Е) Фізіотерапія

178. Пацієнтка 55 років, 3 роки менопаузи, при самодослідженні виявила щільне безболісне утворення у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози. Звернулася до хірурга. При пальпації у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози виявлено пухлиноподібне, щільне утворення до 3 см в діаметрі, без чітких контурів, обмежено зміщується у ткани залози, симптом “апельсинової шкірки”. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Ваш діагноз?

*** А) Вузлова форма рака молочної залози**

В) Дифузна форма рака молочної залози

С) Вузлова мастопатія

Д) Кіста молочної залози

Е) Фібroadенома молочної залози

179. Пацієнтка, 55 років, 3 роки менопаузи, при самодослідженні виявила щільне безболісне утворення у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози. Звернулася до хірурга. При пальпації у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози виявлено пухлиноподібне, щільне утворення до 3 см в діаметрі, без чітких контурів, обмежено зміщується у ткани залози, симптом “апельсинової шкірки”. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Ваші призначення?

*** А) Мамографія**

В) Комп'ютерна томографія

С) Пункційна біопсія

Д) УЗД

Е) Пневмокістографія

180. На профогляді у мамолога пацієнтка 25 років, скарг не має, в анамнезі 2 пологів без ускладнень, менструація регулярна, соматичний анамнез не обтяжений. У родині по материнській лінії рак молочної залози. Яке скринінгове обстеження показано пацієнтці?

*** А) УЗД**

- В) Мамографія
- С) Пункційна біопсія
- Д) Термографія
- Е) КТГ

181. Пацієнтка 45 років, скаржиться на болі в правій молочній залозі, з іррадіацією у верхню кінцівку та лопатку. При огляді в верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози виявлено пухлинне утворення еластичної консистенції, діаметром до 2 см, з нечіткими контурами, рухливе, болюче, не спаяне зі шкірою та тканинами, контури молочної залози не змінені, пахвові лімфовузли не збільшені. Ваш діагноз?

*** А) Вузлова мастопатія**

- В) Дифузна мастопатія
- С) Ліпома молочної залози
- Д) Абсцес молочної залози
- Е) Рак молочної залози

182. На профогляді у пацієнтки 42 років, у верхньо-зовнішньому квадранті лівої молочної залози виявлено пухлинне утворення еластичної консистенції, діаметром до 2 см, рухливе, болюче, шкіра над ним без змін, контури молочної залози рівні, при мамографічному дослідженні - вузлова мастопатія. Ваш тактика?

*** А) Оперативне лікування**

- В) Гормонотерапія
- С) Хіміотерапія
- Д) Фітотерапія
- Е) Спостереження щоквартально

183. Жінка 25 років скаржиться на тягучій біль в нижніх відділах живота, незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів, затримку місячних на 2 місяці. Об'єктивно: шкіра рожевого кольору, Ps 78 уд. в хв., АТ 110/70 мм. рт. ст. Огляд в дзеркалах: зовнішнє вічко закрите, незначні кров'яністі виділення. Бімануально піхвові дослідження: матка до 8 тижнів, тонус підвищений. УЗД: деформація плідного яйця. Який діагноз?

*** А) Загрозливий аборт.**

- В) Позаматкова вагітність
- С) Аборт що не відбувся
- Д) Неповний аборт
- Е) Повний аборт

184. Жінка 32 років скаржиться на тягнучій біль в нижніх відділах живота, помірні кров'яністі виділення із статевих шляхів, затримку місячних на 2 місяці. Гемодинаміка стабільна - Рс 81 уд. в хв., АТ 120/80 мм. рт. ст. При огляді: зовнішнє вічко закрите, помірні кров'яністі виділення із статевих шляхів, матка до 7 тижнів, легко збудлива. УЗД: вагітність 7 тижнів, наявність ділянок відшарування хоріону. Який діагноз?

*** А) Почавшийся аборт.**

- В) Аборт в ходу
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Повний аборт
- Е) Аборт що не відбувся

185. Жінка 21 рік скаржиться на тягнучій біль в нижніх відділах живота, кров'яністі виділення із статевих шляхів у великій кількості після фізичного навантаження. В дзеркалах: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко відкрите, кров'яністі виділення у великій кількості, частини плідного яйця у цервікальному каналі. Бімануально: матка тверда, цервікальний канал пропускає кінчик пальця. УЗД: повне відшарування плідного яйця. Який діагноз?

*** А) Аборт в ходу**

- В) Неповний аборт
- С) Позаматкова вагітність
- Д) Загрозливий аборт.
- Е) Повний аборт

186. 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

187. У жінки 23 років затримка менструації 7 тижнів. Після фізичного навантаження жінка скаржиться на різкий біль в нижніх відділах живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Жінка стверджує, що бачила плідне яйце, яке нібито вийшло з виділеннями із статевих шляхів. При огляді: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко відкрите, кров'янисті виділення помірні, матка м'якої консистенції, розміри менше терміну гестації, шийка м'яка пропускає кінчик пальця. УЗД:порожнина матки розширена до 20 мм, плідне яйце не візуалізується, але візуалізуються тканини неоднородної ехоструктури. Який діагноз?

*** А) Неповний аборт**

В) Загрозливий аборт.

С) Повний аборт

Д) Позаматкова вагітність

Е) Аборт в ході

188. У жінки 27 років затримка менструації 2 місяці. Після падіння скаржиться на інтенсивний біль в нижніх відділах живота, кров'яністі виділення із статевих шляхів, бачила щось схоже на плідне яйце. При огляді: шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите, незначні кров'яністі виділення, матка м'яка, щільна, розміри менше терміну гестації, цервікальний канал закритий. УЗД: порожнина матки 12 мм, плідне яйце не візуалізується, залишків запліднення в порожнині матки не візуалізуються. Який діагноз?

*** А) Повний аборт.**

- В) Аборт що не відбувся
- С) Неповний аборт
- Д) Загрозливий аборт
- Е) Аборт в ходу

189. Вагітна 36 років звернулась зі скаргою на біль у животі більш з правого боку у здухвинній ділянці, з підвищенням температури тіла до 38°C. Матка збільшена до 38 тижнів, серцебиття плоду ясне, ритмічне. Лейкоцити крові 15.0=109/л. По правому ребру визначається пухлиноподібне ново-утворення 10=8 см, різко болісне. Гемодинаміка стабільна. Діагноз: Вагітність I, 38 тижнів, потиличне передлежання. Фіброміома матки. Некроз фіброматичного узла. Тактика ведення хворої?

*** А) Кесарів розтин з гістеректомією**

- В) Кесарів розтин з консервативною міомектомією
- С) Індукція пологів
- Д) Антибактеріальне лікування
- Е) Очікувальна тактика

190. Хвора 27 років втратила свідомість. З анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на цукровий діабет, отримує інсулінотерапію, спостерігається по вагітності 35 тижнів. Є ознаки дегідратації, гіпотонії, дихання типу Куссмауля, м'язову гіпотонії, запах ацетону з рота. Визначити найбільш імовірний діагноз.

*** А) Кетоацидотична кома**

В) Еклампсія

С) Гіпоглікемічна кома

Д) Гостра ниркова недостатність

Е) Печінкова недостатність

191. Хвора 25 років скаржиться на біль унизу живота, кровтечу зі статевих шляхів. З анамнезу: остання менструація 7 тижнів тому. Жінка стоїть на обліку в жіночій консультації Об'єктивно: шкіра бліда. При пальпації живота болі в нижній частин. Нb крові - 86 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Самовільний викидень, що розпочався.**

В) Гострий апендицит.

С) Позаматкова вагітність.

Д) Позалікарняний. аборт

Е) Позаочеревинна пухлина.

192. Вагітна 23 років раптом втратила свідомість, коли їхала додому з поліклініки, де проходила біохімічне обстеження (натщесерце). Дихання не порушено, артеріальний тиск 130/80 мм рт.ст., блідість шкіряних покривів, зіниці помірно розширені. Специфічний запах у видихуваному повітрі не визначається. Що треба ввести хворій насамперед для профілактики важких ушкоджень головного мозку, якщо невідомо, чи хворіє вона на цукровий діабет?

*** А) 40% глюкози - 40 мл.**

В) Адреналіну 1% - 1,0 мл.

С) Інсуліну 10 ОД.

Д) Дексаметазон 8 мг.

Е) Пірацетам 20% - 20 мл.

193. До жіночої консультації за місцем проживання звернулась пацієнтка віком 13 років у супроводі мамі. Дівчинка категорично відмовляється робити штучний аборт. Чи має право лікар провести аборт, якщо мати дає свою згоду?

*** А) Так**

В) Ні

С) Ні, враховуючи вік дівчинки

Д) Так, але при наявності ще й батька дівчинки

Е) Ні, так як цей аборт повинен робити дитячий гінеколог

194. До жіночої консультації звернулась жінка для проведення штучного аборт. Після огляду та проведення УЗД, встановлено термін вагітності 10 тижнів. Чи можливе проведення аборт в умовах жіночої консультації?

*** А) Ні**

В) Так

С) Так , якщо в ЖК є денний стаціонар

Д) Ні, тому що термін вагітності повинен бути до 9 тиж. для проведення штучного аборт

Е) Так при наявності можливості проведення в/в наркозу

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

*** А) Еклампсія**

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

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

*** А) Накладення порожнинних акушерських щипців**

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

197. Вагітна зі строком вагітності 36 тижнів. На обліку в жіночій консультації не перебувала. В вуличних умовах у неї відбувся приступ еклампсії. Яким буде об'єм першої допомоги в даному випадку?

*** А) Захистити голову вагітної від пошкоджень, фіксувати язик та викликати машину швидкої допомоги**

В) Напоїти вагітну водою

С) Транспортувати вагітну до лікувального закладу самостійно

Д) Дати вагітній валідол в таблетках

Е) Викликати машину швидкої допомоги

198. У вагітної 25 років зі строком гестації 32 тижні на протязі доби присутній головний біль, нудота, сонливість. Дві години тому з'явилася міофібриляція в зоні обличчя і шиї, 30 хвилин тому розвився напад генералізованих тонічних судом. Наявність судомного синдрому в минулому родичі заперечують. Об'єктивно: Стан важкий. АД 180/120 мм рт. ст. Дихання шумне, ритмічне, частота 30 дихальних рухів за хвилину. Відмічаються повторні генералізовані тоніко-клонічні судоми з періодами апное до 30 секунд. Набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки. Протеїнурія 4,7 г/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Екламптичний статус**

В) Прееклампсія

С) Епілептичний статус

Д) Істеричний напад

Е) Епілепсія