

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство та гінекологія - весна - база тестів 2014 року

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

Кількість запитань: **170**

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

*** А) З піднятими ногами вагітної.**

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

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

*** А) Змістити матку наліво.**

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

3. 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

4. У породіллі 25 років через 5 хв після народження дитячого місця з'явився озноб, задишка, тахікардія., АТ 80/40 мм.рт.ст., t_о 37,8оС Який діагноз?

*** А) Емболія навколоплідними водами**

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

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

*** А) Аборт, що розпочався**

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

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

*** А) Призначення прозерину**

- В) Застосування міорелаксантів
- С) ІВЛ
- Д) Профілактика гіпоксії плоду
- Е) Термінове родорозродження

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

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

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

8. 35 тиж. вагітності. Скарги: кров'яні виділення із вагіни. Передлегла частина - високо. Через цервікальний канал проходить 1 палець. Вище внутрішнього вічка скрізь - губчата тканина. Ваш діагноз?

*** А) Центральне передлежання плаценти**

- В) Відшарування плаценти
- С) Крайове передлежання плаценти
- Д) Рак шийки матки
- Е) Початок пологової діяльності

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

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

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

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

*** А) Екламптична кома.**

- В) Гіпертонічний криз.
- С) Еклампсія.
- Д) Діабетична кома.
- Е) Інсульт.

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

*** А) Кесарський розтин**

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

12. У породілі К., на 18 добу після 5 пологів з'явився гострий біль у лівій нижній кінцівці. Температура 38,60С. Ліва пупартова складка згладжена, пальпація стегового трикутника болюча, стегно бліде, набрякле, холодне,. Матка безболісна, нормальних розмірів, зовнішнє вічко закрите. Про яке ускладнення післяпологового періоду можна думати?

*** А) Тромбофлебіт стегової вени лівої ноги.**

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

13. Першородяча, 40 тижнів вагітності скаржиться на переймоподібні нерегулярні болі, що турбують протягом другої доби, вночі не спала. Голівка плода над площиною входу в малий таз, води цілі. При внутрішньому акушерському дослідженні шийка матки довжиною більше 2 см, зовнішнє вічко закрито. Ваш діагноз?

*** А) Патологічний прелімінарний період**

- В) Первинна слабкість пологової діяльності.
- С) Вторинна слабкість пологової діяльності.
- Д) Передвісники пологів.
- Е) Прелімінарний період.

14. Вагітна С., 36 тижнів вагітності, знаходилась в стаціонарі з приводу прееклампсії важкого ступеня і. До вагітності нічим не хворіла. АТ 180/120 мм.рт.ст., вміст білка в сечі - 6,0 г/л, Раптово з'явилися посмикування м'язів, напад судом, втрата свідомості. Не дивлячись на інтенсивну терапію протягом 3 годин, вагітна до свідомості не поверталась. Діагноз?

*** А) Екламптична кома**

- В) Епілептична кома
- С) Гіпертонічна енцефалопатія
- Д) Ішемічний інсульт
- Е) Гіпертонічний криз

15. У вагітної з терміном вагітності 32 тижні з'явилися сильний головний біль, порушення зору, біль в епігастрії. Анамнез не обтяжений. Протягом 2 тижнів турбують набряки, підвищення АТ до 160/100 мм.рт.ст. Лікувалась амбулаторно, без покращання. При огляді жінки з'явилось посмикування м'язів обличчя, загальні судоми, втрата свідомості. Куди слід госпіталізувати жінку ?

*** А) В пологовий будинок.**

В) В неврологічне відділення.

С) В кардіологічне відділення.

Д) В інфекційне відділення.

Е) В нефрологічне відділення.

16. У хворої Н., на фоні затримки менструації протягом 2 місяця з'явилися переймоподібні болі понизу живота, значні кров'яністі виділення. Хвора відмічала відходження згортка, схожого на плідне яйце. Об'єктивно: гемодинаміка стабільна, матка збільшена до семи тижнів вагітності, канал пропускає палець, виділення кров'яністі, помірні. Діагноз?

*** А) Неповний викидень**

В) Апаплексія яєчника

С) Позаматкова вагітність

Д) Дисфункціональна маткова кровотеча

Е) Альгодисменорея

17. У вагітної Б., в 24 тижні вагітності з'явилися болі в попереку, підвищення температури до 38°C, слабкість, зниження апетиту. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. В аналізі крові лейкоцитоз із зсувом вліво, підвищена ШЗЕ. В аналізі сечі лейкоцитурія, бактеріурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий пієлонефрит вагітних**

- В) Гострий гломерулонефрит
- С) Сечокам'яна хвороба
- Д) Загострення хронічного пієлонефриту
- Е) Гідронефроз

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

*** А) Кетаміну**

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

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

*** А) Еклампсія**

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

20. У хворої з викиднем і групою крові A(II)Rh+важка анемія. Почато переливання еритроцитарної маси AB(IV)Rh+. Через деякий час хвора скаржиться на головний біль, біль у крижах, озноб. Трансфузію припинили. Хвора адинамічна, бліда, задишка, акроціаноз, холодний піт. Пульс 90 ударів на хвилину, артеріальний тиск 75/45 мм. рт. ст., сеча темна. Ваш діагноз?

*** А) Гемотрансфузійний шок.**

В) Травматичний шок.

С) Анафілактичний шок.

Д) Синдром масивної трансфузії.

Е) Геморагічний шок.

21. Відбулися перші термінові стрімкі пологи на дому. Дитину прийняв лікар машини швидкої допомоги. Народився живий доношений хлопчик масою 3220 г, довжиною 50 см , без дихання.Частота серцевих скорочень 40/хв. Ціаноз шкіри. Рухи дитини відсутні. Атонія м'язів. Яка невідкладна допомога?

*** А) ШВЛ, закритий масаж серця, довенно адреналін.**

В) Закритий масаж серця, довенно гідрокарбонат натрію.

С) ШВЛ, довенно глюкозу, адреналін, гідрокарбонат натрію.

Д) ШВЛ, закритий масаж серця, довенно глюкозу.

Е) Закритий масаж серця, довенно адреналін і глюкозу.

22. Хвора 30 років, викликала швидку медичну допомогу у зв'язку з підвищенням температури тіла до 38,5°C, біль внизу живота, хвору морозить. П'ять днів назад був виконаний штучний аборт в 11 тиж вагітності. Об'єктивно: температура тіла 39°C, пульс 112/хв, ритмічний, АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт м'який, приймає участь в диханні, болючий при пальпації над лоном. Ознак подразнення очеревини немає. Виділення зі статевих шляхів гнійно-кров'яні. Фізіологічні відправлення в нормі. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гострий післяабортний ендометрит**

- В) Гострий аднексит
- С) Перфорація матки
- Д) Пельвіоперитоніт
- Е) Гострий апендицит

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

*** А) Синдром Мендельсону.**

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

24. Жінка 25 років, госпіталізована в пологовий будинок в терміні вагітності 32 тижні. Стан хворої середньої тяжкості. Відмічаються набряки нижніх кінцівок. АТ - 150/100 мм рт. ст., ЧСС - 84/хв. В загальному аналізі сечі визначається білок - 0,66 г/л. ЕКГ обстеження порушення функції серця не виявило. Яка найбільш ймовірна патологія, котра обумовила цю картину?

*** А) Прееклампсія легкого ступеня тяжкості**

- В) Тяжка прееклампсія
- С) Хронічна гіпертензія
- Д) Гострий гломерулонефрит
- Е) Декомпенсований мітральний стеноз

25. Жінка 19 років, вагітність 10 тижнів надійшла до лікарні зі скаргами на блювання до 10 раз на добу. Відмічаються гіперсалівація, відсутність апетиту, розлади смаку та обоняння, сухість шкіри та язика. АТ - 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 92/хв. Живіт м'який, безболісний. Діурез знижений. В загальному аналізі сечі питома вага -1020, ацетон ++. Яка найбільш ймовірна патологія, яка обумовила дану картину?

*** А) Блювота вагітних**

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

26. За медичною допомогою звернулась жінка 30 років зі скаргами на інтенсивну біль у області вульви; з'явлення в одній статевій губі різко болючого опухолеподібного утворення, розміром з курине яйце, синюшно-багрового кольору; підвищення температури тіла. Який діагноз є найвірогіднішим?

*** А) Гострий бартолініт**

- В) Кіста гартнерового ходу
- С) Гострий ендометрит
- Д) Гострий вульвовагініт
- Е) Гострий сальпінгоофорит

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

*** А) Апоплексія яєчника**

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

28. В стаціонар доставлена хвора 30 років зі скаргами на болі внизу живота, затримку місячних на 3 тижні, короткочасну втрату свідомості, скудні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Тест на хоріогонічний гонадотропін позитивний. Який з методів діагностики її стану буде найбільш інформативним?

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

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

29. У вагітної в 32 тижні вагітності дома відійшли навколоплідні води.

Сердебиття плоду не порушено. Лікар виявив пульсуючу пуповину, яка випала з піхви. Тактика лікаря?

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

В) Негайне пологорозрішування на дому

С) Затампонувати піхву

Д) Введення спазмолітиків

Е) Введення утеротонічних засобів

30. У породілі з гестозом II половини вагітності через 30 хв. після пологів виник приступ еклампсії. АТ 180/110 мм рт.ст., пульс 100/хв. Яка тактика лікаря?

*** А) Загальна анестезія**

В) Введення гангліолітиків

С) Дегідратаційна терапія

Д) Введення протисудомних ліків

Е) Введення реополіглюкіну

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

*** А) Гіперглікемічна прекома.**

В) Діабетична кетоацидемічна прекома.

С) Гостра ниркова недостатність.

Д) Гіпоглікемічний стан.

Е) Гостра наднирникова недостатність

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

*** А) Ендометрит.**

В) Аднексит.

С) Кольпит.

Д) Вульвовагініт

Е) Цистит.

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

*** А) Апоплексія яєчника.**

В) Позаматкова вагітність.

С) Гострий метроендометріт

Д) Перекрут ніжки пухлини яєчника.

Е) Аднексит.

34. До лікаря звернулася жінка 21 року зі скаргами на нудоту та блювання, особливо зранку, затримку місячних на 3 тижні, нагрубання молочних залоз. Ці симптоми з'явилися після одруження, через 2 місяці. Який діагноз можна запідозрити?

*** А) Вагітність раннього строку.**

В) Гастрит.

С) Гастродуоденіт.

Д) Харчове отруєння.

Е) Гіпотонія.

35. Госпіталізована хвора 30 років, діагноз: вагітність 25-26 тижнів, внутрішньоутробна загибель плоду, метроендометрит. Дихання 30/хв., пульс - 124/хв., $t_{\text{о}}$ -39°C, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., ЦВТ 10 мм вод.ст.; гемоглобін - 90 г/л, еритроцити - 2,7 Т/л, тромбоцити - 120000, лейкоцити - 18,6 Г/л. Важкість стану хворої зумовлена:

*** А) Інфекційно -токсичним шоком.**

В) Кардіогенним шоком.

С) Гіповолемічним шоком.

Д) Анафілактичним шоком.

Е) Геморагічним шоком.

36. Вагітна зі строком вагітності 36 тижнів прийшла у дитячу поліклініку на прийом до педіатра з дитиною. Під час бесіди з лікарем поскаржилась на нудоту, порушення зору. При огляді: бліда, тахікардія, АТ 140/90 мм. Рт. ст, набряки нижніх кінцівок. Що робити?

*** А) Ввести гіпотензивні препарати, госпіталізація у пологовий будинок у супроводі лікаря.**

В) Ввести спазмолітики, та при стабілізації АТ повернути додому.

С) Внутрішньовенно ввести 150 мг кокарбоксілази

Д) Направити жінку на прийом до терапевта

Е) Порекомендувати призначити антибактеріальну терапію.

37. Хвора 36 років зі скаргами на болі внизу живота і кров'янисті масткі виділення із статевих шляхів протягом останніх 5 днів. Затримка менструації на 2 місяці. Приймала вдома но-шпу. Раніше в неї було два мимовільних викидні в 8 і 10 тижнів вагітності. При бімануальному дослідженні: шийка матки укорочена, ціанотична, зовнішній зів пропускає кінчик пальця, матка м'яка, збільшена до 6 тижнів вагітності. Придатки не визначаються, склепіння вільні, глибокі. Який можливий діагноз можна поставити?

*** А) Викидень, що почався**

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

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

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

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

39. Під час пологів діагностовано гіпотонічну кровоточу. Загальний стан породіллі важкий. Виражена блідість шкірних покривів, акроціаноз, ступор, занепокоєння, глухість серцевих тонів, задишка. Пульс - 130/хв, АТ 80/40 мм рт ст. Крововтрата 1600 мл. Виставлено діагноз: геморагічний шок 3 ступеня.ДВЗ синдром. П стадії. Який інфузійний розчин ефективний при всіх стадіях синдрому ДВЗ?

*** А) Свіжозаморожена плазма**

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

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

*** А) Діагностичне вишкрябування порожнини матки**

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

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

*** А) Свіжозаморожена плазма**

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

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

А) Уремична кома

*** В) Напад еклампсії**

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

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

*** А) Прееклампсія важкого ступеня**

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

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

*** А) Введення кристалоїдів**

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

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

*** А) Екстирпація матки.**

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

46. Хвора скаржиться на незначні кров'яністі виділення з піхви, біль внизу живота. Остання менструація - 3,5 місяці тому. Об-но: Рс- 80/хв., АТ- 110/60 мм рт.ст. Температура тіла 36,6оС. Живіт болісний в нижніх відділах. Матка пальпується на рівні лона, щільна, болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Аборт, що розпочався**

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

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

*** А) Еклампсія.**

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

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

*** А) Провести кесарів розтин**

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

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

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

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

50. У вагітної в терміні 37 тижнів раптово погіршився стан. В анамнезі гіпертонічна хвороба, цукровий діабет. Скаржиться на різкий біль в животі та кров'яністі виділення з піхви. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, PS ниткоподібний до 110/хв., АТ 90/50 мм рт.ст., матка в підвищеному тонусі, болюча при пальпації в ділянці розташування плаценти. С/б плоду відсутнє, з піхви продовжується виділення темної крові. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Передчасне відшарування плаценти.**

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

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

*** А) Плродоруйнівна операція**

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

52. У хворої 48 років на фоні фіброміоми матки та метрорагій виникла анемія. Хворій рекомендовано оперативне лікування в зв'язку із метрорагією. Об-но: Ер. - $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 50 г/л, к.п. - 0,75, тромбоцити - $140 \cdot 10^9/л$, Лейк. - $4,1 \cdot 10^6/л$, ШОЕ - 10 мм /год. Які невідкладні заходи слід вжити для корекції анемії?

*** А) Гемотрансфузія концентрату еритроцитів.**

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

53. У породіллі 34 років, на 6 добу після пологів, раптово з'явився тупий біль розпираючого характеру в крижово-поперековій ділянці, нижніх відділах живота та правому стегні. Поступово став наростати набряк правої ноги в ділянці стегна та гомілки, ціаноз шкіри. Температура підвищилася до 38,5оС. Яке ускладнення виникло в хворої?

*** А) Гострий ілеофеморальний флеботромбоз**

- В) Гострий тромбофлебіт тазових вен
- С) Гострий післяпологовий параметрит
- Д) Синя флегмазія
- Е) Біла флегмазія

54. Жінка, 26 років, з терміном вагітності 6-7 тиж. скаржиться на нудоту та блювання до 3-х разів добу. За останні 3 дні блювання почастишало до 15-18 р/добу, жінка схудла на 3,5 кг, з'явилась різка слабкість. Шкіра бліда, тургор тканин знижений, Рс 100/хв., АТ 100/50 мм. рт ст., t тіла 36,8оС, у сечі реакція на ацетон позитивна (++) . Діагноз?

*** А) Блювота вагітних**

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

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

*** А) Негайна 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

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

*** А) Зробити кесарів розтин.**

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

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

*** А) Накладання порожнинних акушерських щипців**

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

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

*** А) Зробити терміново кесарський розтин**

В) Провести гемотрансфузію

С) Ввести токолітики

Д) Лікувати гестоз

Е) Почати родозбудження

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

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

В) Масаж матки на кулаці

С) Гемотрансфузія

Д) Клемування за Генкелем-Тіканадзе

Е) Введення в вену метилергометрину

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

*** А) Порушена позаматкова вагітність.**

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

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

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

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

62. Дівчинка 12 років, скаржиться на кровотечу з піхви, що виникла на 5 день менструації, слабкість, запаморочення. Кровотеча посилюється. В ан. крові - Нb- 64 г/л, еритроцити. - 1,83 x10⁹/л, тромбоцити - 280 тис./л. Встановіть діагноз.

*** А) Ювенільна маткова кровотеча.**

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

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

*** А) Синдром нижньої полої вени.**

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

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

*** А) Аборт в ході**

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

65. 28-річна жінка, 30 тижнів вагітності, звернулась до лікарні в зв'язку з відсутністю відчуття рухів плода впродовж 2 днів. Методом вибору в діагностиці внутрішньо-утробної смерті плода являється:

*** А) Ультразвукова оцінка серцебиття плода**

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

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

*** А) Гематома вульви**

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

67. 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

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

*** А) Госпіталізувати до гінекологічного відділення**

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

69. Лікаря швидкої допомоги визвали до жінки з вагітністю 36 тижнів. Перша вагітність закінчилася операцією кесарів розтин. Об'єктивно: різко бліда, пульс нитковидний, АТ 80/40 мм рт.ст., живіт трохи роздутий, болючий у нижніх відділах, серцебиття плоду не прослуховується. Зі статевих шляхів - яскраві кров'яністі виділення. Який попередній діагноз?

*** А) Розрив матки**

- В) Відшарування нормально розташованої плаценти.
- С) Перед лежання плаценти.
- Д) Розрив м'яких пологових шляхів.
- Е) Розрив кісти яєчника.

70. До лікарні доставлена хвора Д, 36 років, зі скаргами - на тлі затримки менструації 6 тижнів з'явився біль в нижніх відділах живота, різка слабкість, шум у вухах, короткочасна утрата свідомості. Пульс 120/хв слабого наповнення, АТ 60/20 мм рт ст, живіт м'який , болючий у нижніх відділах , більш праворуч. Ваш попередній діагноз?

*** А) Порушена трубна вагітність**

- В) Викидень.
- С) Гострий сальпінгоофорит
- Д) Перитоніт
- Е) Правобічна ниркова коліка

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

*** А) Пухирний заніс**

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

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

*** А) Направити на переривання вагітності**

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

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

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

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

С) Вагітність, що не розвивається.

Д) Міхуровий занесок.

Е) Передлежання плаценти.

74. Хвора 24 років відмічає затримку чергової менструації на 20 днів, ниючі болі внизу живота. Порушення менструальної функції зазначає уперше. В анамнезі - хронічний двобічний сальпінгоофорит. Статеве життя регулярне, без запобігання вагітності. Об'єктивно: загальний стан задовільний, $t_{\text{о}} - 36,7^{\circ}\text{C}$, $P_{\text{с}} - 72/\text{хв}$. $АТ - 120/80$ мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. При трансвагінальній ехографії - підозра на прогресуючу трубну вагітність. Тактика лікаря жіночої консультації?

*** А) Екстренна госпіталізація.**

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

С) Повторити огляд через тиждень.

Д) Провести тести функціональної діагностики.

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

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

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

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

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

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

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

77. Першовагітна 18 років прийшла на прийом до сімейного лікаря. Строк вагітності 28 тижнів. Жінка соматично здорова. Вагітність протікає без ускладнень. Під час огляду на кушетці жінка зблідніла, шкіра стала вологою, з'явилася різка слабкість, нудота, знепритомніла. АТ 80/50 мм рт.ст. (звичайний 120/80 мм рт.ст.), пульс 88/хв., слабкого наповнення й напруги. Перша допомога в даній ситуації?

*** А) Повернути жінку на бік, потім посадити її.**

- В) Ввести 1,0 - 0,2% розчину норадреналіну в 0,5 л 5% р-ра глюкози
- С) Ввести мезатон 1,0 п/шк.
- Д) Ввести розчин 5% глюкози – 50,0 в/в
- Е) Обкласти вагітну грілками, напоїти гарячим чаєм.

78. Породілля 23 років, у якої відбулися стрімкі своєчасні пологи вдома. Дитина народилася 40 хвилин назад, плацента не виділилась. Викликано сімейного лікаря, який констатував задовільний стан породіллі й немовляти. Лікарем констатовані ознаки відшарування плаценти. Загальна крововтрата близько 150 мл. Яку допомогу треба надати терміново?

*** А) Засіб Абуладзе**

- В) Введення ліків підвищуючих тонус матки
- С) Потягнуть за пуповину для народження плаценти
- Д) Ручне обстеження порожнини матки
- Е) Холод на низ живота

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

*** А) Емболія навколоплідними водами.**

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

80. Який із вказаних терапевтичних заходів є найбільш ефективним при лікуванні коагулопатичної кровотечі у вагітної жінки, якій проводиться традиційна інфузійна та гемостатична терапія?

*** А) Трансфузія замороженої плазми**

- В) Переведення на ШВЛ
- С) Гіпербаротерапія
- Д) Гемосорбція
- Е) Масовані переливання крові

81. У вагітної 19 років перша вагітність 35-36 тижнів. Хворіє СНІДом 2 роки, з приводу якого анонімно лікувалася. Який вид розродження треба застосувати в даному випадку?

*** А) Через природні родові шляхи**

- В) Кесарський розтин до початку родової діяльності
- С) Проведення родозбудження до строку пологів
- Д) Проведення родозбудження в строки пологів
- Е) Накладання акушерських щипців

82. Хвора 21 року поступила зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів, затримку менструації на 3 місяці. При огляді у дзеркалах – згустки крові у піхві, канал шийки матки відкритий. При бімануальному обстеженні: тіло матки збільшено до 8-9 тижнів вагітності, щільне, безбольове. Склепіння глибокі, придатки не пальпуються. Встановіть діагноз.

*** А) Початковий аборт.**

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

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

*** А) Розпочатий викидень.**

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

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

*** А) Магнію сульфат;**

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Декапітація**

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

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

*** А) Загрожуючий розрив матки**

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

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

*** А) Накласти акушерські щипці.**

- В) Кесарів розтин.
- С) Виконати перінеотомію.
- Д) Продовжити лікування гіпоксії плода.
- Е) Розпочати внутрішньовенне введення окситоцину з метою посилення пологової діяльності.

90. Під час пологів відзначається (спостерігається) значна втрата крові. Який ступінь крововтрати не потребує інфузійної терапії?

*** А) До 10\% ОЦК**

- В) До 2\% ОЦК
- С) До 5\% ОЦК
- Д) До 15\% ОЦК
- Е) До 20\% ОЦК

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

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії.**

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Вишкрябування порожнини матки.**

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

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

*** А) Ультразвукове дослідження.**

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

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

*** А) Декапітація плода.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- В) Оцінка кольору шкіри
- С) Штучна вентиляція легень з використанням мішка і маски
- Д) Визначення частоти серцевих скорочень
- Е) Проведення тактильної стимуляції дихання

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

*** А) гінекологічне**

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

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

*** А) Екскреторна урографія**

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

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

*** А) Дослідити кров на гемоліз**

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

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

*** А) Кесарський розтин**

- В) Консервативна терапія
- С) Пологозбудження
- Д) Екстирпація матки
- Е) Вскрити плодовий міхур

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

*** А) Терміновий кесарський розтин.**

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

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

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

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

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

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

В) Розпочати зовнішній масаж серця, інфузійну терапію.

С) Розпочати дихання "рот в рот".

Д) Ввести препарати, які підвищують АТ.

Е) Провести венесекцію.

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

*** А) Аспіраційний синдром**

В) Вроджений сепсис

С) Розсіяні ателектази легенів

Д) Черепно-мозкова травма.

Е) Вроджена діафрагмальна кила

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

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

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

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

*** А) Штучна вентиляція легень**

- В) Непрямий масаж серця
- С) Пункція та катетиризація центральних та периферичних вен.
- Д) Трахеостомія
- Е) Анальгетики

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

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

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

111. У породіллі 39 років на 5-ту добу після кесарського розтину раптово розвинулась гостра дихальна недостатність: шкіра ціанотично сіра, тахіпное, кашель з кров`янистим мокротинням, загрудинна біль, АТ 100/70 мм рт ст, ЧСС 120/хв, ЦВТ 240 мм вод ст, помірні кров`яні виділення із матки., ЕКГ перевантаження правого шлуночку серця. Яка імовірна причина погіршення стану хворої?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

- В) Застійна пневмонія
- С) набряк легені
- Д) Інфаркт міокарда
- Е) Внутрішня кровотеча

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

*** А) УЗД.**

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

113. Больная 33 лет с жалобами на боль внизу живота, больше справа, с иррадиацией в прямую кишку, головокружение которые появились внезапно ночью. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, Рс 92/хв, t 36.6°C, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот несколько напряжен, незначительно болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. В крови : Hb- 98 г/л. Ваш диагноз?

*** А) Апоплексия яичника;**

В) Острый аппендицит;

С) Почечная колика;

Д) Кишечная непроходимость;

Е) Внематочная беременность.

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

*** А) Анемія**

В) Гіпертонічна хвороба

С) Вік пацієнтки

Д) Об'єм операції

Е) Гемотрансфузія в анамнезі

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

*** А) Плродоруйнівна операція.**

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

116. У жінки з артеріальною гіпертензією під час пологів кілька разів визначають появлення децелерацій у плоду. Народжується дівчинка з апное, зниженим м'язовим тонусом і цианозом. Новонародженій відсмоктують уміст рота і носа, проводять додаткову тактильну стимуляцію. Однак самостійне дихання не розвивається. Вкажіть наступні заходи.

*** А) Вентиляція за допомогою мішка і маски з використанням 100% кисню**

- В) Непрямий масаж серця немовляти
- С) Інтубація трахеї немовляти
- Д) Припинити робити допомогу
- Е) Введення адреналіну

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

*** А) Інтубація трахеї немовляти**

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

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

*** А) Ультразвукове дослідження.**

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

119. Хворій 25 років після виконання операції з приводу порушеної трубної вагітності проводиться переливання еритроцитарної маси та сольових розчинів. На момент огляду вставлено АТ 100/50 мм рт.ст., пульс 92/хв, ЧДР- 16/хв. Лабораторні зміни периферичної крові: Нв -84 г/л, Нt - 31%, Ер. - $2,3 \times 10^{12}$ /л. Раптово хвора вказує на появу головного болю, ядухи, болю за грудниною та у попереці. З чим пов'язана поява цих симптомів?

*** А) Несумісність крові**

- В) Постнаркозні порушення
- С) Незупинена кровотеча
- Д) Неврологічні порушення
- Е) Алергічна реакція

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

*** А) На лівому боці**

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

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

*** А) До найближчого гінекологічного відділення**

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

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

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

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

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

*** А) Проба на вагітність**

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

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

*** А) Глюконат кальція**

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

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

- A) Додатково ввести інсулін
- * B) Ввести 40% розчину глюкози внутрішньовенно**
- C) Почати масаж серця
- D) Почати ШВЛ
- E) Ввести сібазон

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

- * A) Передлежання плаценти**
- B) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- C) Передчасні пологи
- D) Розрив матки
- E) Емболія навколоплідними водами

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

- * A) Ультразвукове обстеження плода**
- B) Кардіотокографічне обстеження
- C) Внутрішнє дослідження вагітної
- D) Визначення рівня хоріогонічного гонадотропіну
- E) Визначення рівня плацентарного лактогену

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

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

В) Протинабрякові ендоларингеальні інгаляції

С) Торакотомія

Д) Езофагоскопія

Е) Трахеотомія

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

*** А) Синдром Мендельсону**

В) Емболія навколоплідними водами.

С) набряк легенів.

Д) Ендотоксичний шок

Е) Інфаркт міокарду

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

*** А) Накласти акушерські щипці**

В) Зробити кесарський розтин

С) Зробити епізіотомію

Д) Провести інтубацію трахеї

Е) Ввести діуретики внутрішньовенно

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

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

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

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

*** А) Фібринолізин та гепарин.**

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

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

*** А) Концентрація гемоглобіну та гематокрит**

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

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

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

В) Введення кортикостероїдів в\в

С) Накладення джгута нижче міста ін'єкції та введення адреналіну в/в

Д) Введення дімедролу

Е) Введення фуросеміду

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

*** А) Пологовий будинок**

В) Гінекологічне відділення

С) Нефрологічне відділення

Д) Терапевтичне відділення

Е) Неврологічне відділення

136. Хвора 20 років, у шлюбі 2 роки. Статеве життя регулярне, від вагітності не запобігалась, остання менструація - 6 тижнів назад.. По дорозі на роботу виник біль унизу живота, втрата свідомості. Швидкою допомогою доставлена в гінекологічне відділення у важкому стані: шкіра і слизуваті оболонки бліді, АТ — 80/40 мм рт. ст., пульс 112/хв. Який можливий діагноз?

*** А) Позаматкова вагітність. Геморагічний шок**

В) Апоплексія яєчника. Больовий шок

С) Кардіогенний шок

Д) Септичний шок

Е) Тромбоемболія легеневої артерії

137. У першороділлі народився хлопчик масою 3000 г у глибокій асфіксії. Після відсмоктування слизу, вентиляції легень і непрямого масажу серця лікар вирішив застосувати адреналін. Яким методом краще його ввести?

*** А) Ендотрахеально**

В) Внутрішньовенно

С) Підшкірно

Д) Внутрішньом'язово

Е) В м'яз серця

138. У породіллі народився живий доношуваний хлопчик масою 4350 гр. з оцінкою за шкалою Апгар 3 бали. Задні навколоплідні води меконіальні. При санації дихальних шляхів знайдена аспірація меконіальними водами. ЧСС новонародженого 80 уд/хвил. З чого повинні бути початі реанімаційні заходи?

*** А) Санація бронхіального дерева під контролем ларингоскопа, інтубація, ШВЛ.**

В) Інгаляція кисню через маску.

С) Штучне дихання "рот в рот";

Д) Введення у вену етімізола, глюкози, кокарбоксилази, глюконата кальцію

Е) Стимуляція дихання поплескуванням по сідницях, напрямом в ніс струменя кисню, окропленням холодною водою

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

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

В) Сприятливий.

С) Сприятливий при введенні імуноглобуліну.

Д) Сумнівний.

Е) Сумнівний при високому титрі специфічних антитіл.

140. У роділлі 28 років під час другого періоду пологів виникла раптова зупинка серця та дихання. В анамнезі уроджена вада серця - дефект міжшлуночкової перетинки, серцева недостатність II А ст. На 5 хвилині серцево-легеневої реанімації, яка почалась вчасно, відновлення серцевої діяльності не зареєстровано. Який прогноз при подальшій реанімації відносно відновлення серцевої діяльності?

*** А) Можливе відновлення синусового ритму.**

В) Повне одужання.

С) Повністю відновити ритм неможливо.

Д) Повне одужання з наступним погіршенням.

Е) Відновлення ритмічних скорочень з окремими екстрасистолами.

141. У новородженого згідно шкали Апгар виявлено 4 бали: субтотальний ціаноз, одиночні дихальні рухи, м'язова гіпотонія, слабкий крик, ЧСС-60/хв, арефлексія. Пологи своєчасні, маса тіла 3200 г, спостерігалось обвиття пуповини навколо шиї. У цій ситуації необхідно:

*** А) Проведення реанімаційних заходів**

В) Невідкладна дефібриляція

С) Рефлекторна стимуляція дихання

Д) Інгаляція кисню через носові катетери

Е) Інтенсивне спостереження

142. У породіллі 25 років через 5 хв після народження дитячого місця з'явився озноб, задишка, тахікардія., АТ 80/40 мм.рт.ст. то- 37,8оС. Який діагноз?

*** А) Емболія навколоплідними водами**

В) Розрив матки

С) Гострий апендицит

Д) набряк легень

Е) Респіраторна вірусна інфекція

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

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

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

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

*** А) Провести інтубацію трахеї новонародженого**

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

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

*** А) Інгаляція сальбутамолу**

- В) Таблетовані антигістамінні препарати
- С) Інгаляція кортикостероїдів
- Д) Інгаляція іпратропіуму броміда
- Е) Введення еуфіліну в/в

146. Вагітна Д., в 35 тижнів поступила зі скаргами на головний біль, нудоту, порушення зору. Об-но: PS - 104 уд/хв., АТ - 170/120; 180/120 мм рт. ст., to 36,7оС. Генералізовані набряки. Сеча мутна, в малій кількості. Під час огляду у жінки з'явилися дрібні посмикування м'язів обличчя та верхніх кінцівок. Потім тіло напружилось, вигнулось, припинилось дихання, обличчя стало синім, свідомість відсутня. Які реанімаційні заходи мають бути використані першочергово?

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

- В) Вичікувальна тактика.
- С) Внутрішньом'язеве введення сульфату магнію.
- Д) Дихання через маску впродовж 2 годин.
- Е) Внутрішньовенне введення гіпотензивних препаратів.

147. Лікарем швидкої допомоги у лікарню доставлена вагітна 37 тижнів із скаргами на сильний головний біль, утруднене дихання через ніс, „мерехтінням мушок” перед очима, біль в епігастрії. Вдома були тоніко-клонічні судоми. АТ 190/110 мм рт.ст., протеїнурія - 5 г/л в разовій порції сечі, генералізовані набряки. Стан плода задовільний. Яка тактика ведення вагітної ?

*** А) Терміновий кесарський розтин.**

- В) Родорозрішення через природні пологові шляхи.
- С) Рання амніотомія.
- Д) Накладання акушерських щипців.
- Е) Гіпотензивна терапія.

148. Вагітна К. у 37 тижнів вагітності доставлена своїм транспортом із скаргами на сильний головний біль, погіршення зору. Об-но: анасарка, АТ - 200/120 мм рт. ст., білок сечі - 6,6 г/л. На приймальному покої з'явилися посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, втратила свідомість. У свідомість прийшла через 2 хвилини. Серцебиття плода 100/хв. Яка тактика ведення вагітної ?

*** А) Ургентний кесарський розтин.**

- В) Інтенсивна терапія протягом 24 годин.
- С) Інтенсивна терапія протягом 1 години.
- Д) Інтенсивна терапія протягом 2 годин.
- Е) Консервативне ведення пологів.

149. Роділля К. у 38 тижнів вагітності звернулась у лікарню зі скаргами на регулярні переймоподібні болі внизу живота протягом 2 годин. На обліку не перебувала. 2 тижні тому хворіла грипом з високою температурою тіла. Протягом 2 діб рухів плода не відчуває. Серцебиття плода не вислуховується. Який найбільш інформативний метод діагностики стану плода?

*** А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Рентгенографічне дослідження.
- С) Кардіотокографія плода.
- Д) Амніоскопія.
- Е) Амніоцентез.

150. У жінки 18 років на п'яту добу після штучного абортів різко підвищилася температура тіла до 39,0°C, виникли серцебиття, озноб, біль у животі та поперековій ділянці, блювота, діарея. Об'єктивно: АТ - 60/40 мм рт. ст., Рс-130/хв., на шкірі еритематозна висипка, діурез - 20 мл/год. Який можливий діагноз?

*** А) Септичний шок**

В) Геморагічний шок

С) Анафілактичний шок

Д) Метроендометрит

Е) Тромбофлебіт глибоких вен

151. Жінка звернулась до хірурга в поліклініку із скаргами на значні кров'яністі виділення з піхви, переймоподібні болі внизу живота. Остання менструація - 3 місяці тому. Загальний стан не порушено. Живіт при пальпації болючий в нижніх відділах. Виділення з піхви кров'яністі значні. Яка подальша тактика лікаря ?

*** А) Госпіталізувати до гінекологічного відділення.**

В) Госпіталізувати до хірургічного відділення.

С) Призначити гемостатичну терапію.

Д) Призначити утеротонічну терапію.

Е) Призначити токолітичну терапію.

152. Жінка 22 років викликала лікаря швидкої допомоги. Скаржиться на значні кров'янисті виділення з піхви зі згортками, переймоподібні болі внизу живота. АТ= 110/60 мм рт.ст., пульс 90/хв. Остання менструація 2 місяці тому. Бімануальне обстеження: канал шийки матки вільно пропускає палець. Матка збільшена до 7 тижнів вагітності, болюча. Додатки не змінені, склепіння вільні, виділення кров'янисті, помірні. Який діагноз у хворої?

*** А) Неповний аборт.**

В) Дисфункціональна маткова кровотеча.

С) Сальпінгоофорит.

Д) Позаматкова вагітність.

Е) Апоплексія яєчника.

153. У вагітної з пізнім гестозом на тлі АТ 180/110 мм рт ст. Виникли скарги на сильний головний біль, мерехтіння “мушок” перед очима. Потім у вагітної потемніло у очах, розвинувся напад судом. Ваші першечергові дії?

*** А) Забезпечення прохідності дихальних шляхів.**

В) Госпіталізації вагітної у відділення РІТ.

С) ШВЛ.

Д) Непрямий масаж серця.

Е) Прямий масаж серця.

154. У дівчинки 6 років скарги на біль у ділянці піхви та, кров'янисті виділення, загальне нездужання, плаксивість, замкненість після прогулянки з підлітками. Під час огляду на внутрішньої поверхні стегон синці та садні. Найбільш імовірна причина травми?

*** А) Зґвалтування**

В) Травма зовнішніх статевих органів

С) Вульвовагініт

Д) Ізольованне менархе

Е) Гостре запалення додатків матки

155. 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

156. 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

157. 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

158. 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

159. У роділлі Н. з надмірною родовою діяльністю раптом з'явилися кров'яністі 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

160. 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

161. 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/хв., т_о 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.

162. В родильне відділення поступила роділля 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

163. 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.

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

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

В) Дати жарознижувачі препарати амбулаторно.

С) Призначити антибіотик амбулаторно і спостерігати.

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

Е) Родорозрішити негайно.

165. 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. $t_{\text{о}}$ - 37,8оС. Роділля займає вимушене сидяче положення. Який діагноз?

*** А) Набряк легень**

В) Емболія навколоплідними водами

С) Розрив матки

Д) Інфаркт міокарда

Е) Приступ бронхіальної астми

166. 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

167. Жінка 29 років при вагітності 11-12 тижнів поступила в гінекологічне відділення для штучного аборт. 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 аборт. Термінова лапаротомія.**

В) Припинити виконання аборт. Спостерігати за станом жінки.

С) Закінчити штучний аборт. Призначити антигеморагічні засоби.

Д) Закінчити штучний аборт. Призначити антибактеріальні засоби.

Е) Припинити виконання аборт. Виписати жінку під нагляд жіночої консультації.

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. 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

170. 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