

1. Повторновагітна 28-ми років в терміні 36 тижнів госпіталізована у відділення патології вагітності зі скаргами на головний біль, підвищення тиску до 160/110 мм рт.ст. та значні набряки кінцівок, живота, обличчя. В сечі: білок - 1,3 г/л та циліндри. В анамнезі: гіпертонічна хвороба та хронічний пієлонефрит. На тлі інтенсивної терапії стан вагітної погіршився, з'явилися порушення зору та утруднене носове дихання. Білок зрос до 2,6 г/л, а тиск піднявся до 170/120 мм рт.ст. Яка тактика лікаря?

- a. Проведення інтенсивної терапії та пролонгування вагітності
- b. Індукувати пологи і 2-й період виключити акушерськими щипцями
- c. Інтенсивна гіпотензивна, діуретична та седативна терапія

d. Термінове розродження - кесарів розтин

- e. Індукувати пологи та провести розродження через природні половові шляхи

2. Породілля 21 рік. Знаходиться у післяполовому відділенні на сумісному перебуванні з дитиною. 3 доба після пологів. Під час огляду лікаря збуджена, відмовляється від огляду, збирається додому. На запитання відповідає, що не розуміє, що вона знаходиться у лікарні, що ще незаміжня та дітей не народжувала. Пологи I, перебіг вагітності без ускладнень, психосоматичний анамнез не ускладнений. Температура тіла нормальна. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Органічний психосиндром

b. Післяполовий психоз

- c. Післяполова депресія
- d. Інтоксикаційний психоз
- e. Шизофренія

3. Першовагітна жінка з терміном гестації 34 тижні надійшла у полововий стаціонар зі скаргами на блювання, носову кровоточу, слабкість. Шкірні покриви та склери живутіні, температура тіла підвищена до 37,4°C, артеріальний тиск - 140/90 мм рт.ст., білірубін - 70,4 мкмоль/л; лейкоцитів - 14×109/л, тромбоцитів - 95×109/л; АЛТ і АСТ підвищені у 6 разів, фібриноген не визначається, рівень факторів згортання знижений, білка в сечі немає. Яку терапію необхідно обрати?

- a. Призначення ацикловіру
- b. Магнію сульфат, ліжковий режим
- c. Лапароскопічна холецистектомія

d. Розродження з інфузією свіжозамороженої плазми

- e. Спостереження, терапія гепатопротекторами

4. Породілля 2 доби після ускладнениххоріоамніонітом пологів отримує антибактеріальну терапію (цефазолін 3 г на добу). Раптом загальний стан стрімко погіршився, з'явилися лихоманка з підвищенням температури до 39,0°C, частота серцевих скорочень до 120/хв., частота дихальних рухів до 26/хв. та зниженням артеріального тиску до 80/40 мм рт.ст. Встановіть діагноз:

- a. Анафілактичний шок
- b. Ортостатичний колапс
- c. Гіпотенія

d. Септичний шок

- e. Напад бронхіальної астми

5. Дівчина 15-ти років, скарги на кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом 10-ти днів після 3 місячної затримки, загальну слабкість. З анамнезу: менструації з 14-ти років, встановились через 6 місяців, помірні, болісні, статевим життям не живе. Астенічної тілобудови. Із статевих шляхів значні кров'янисті виділення. При ректальному досліджені патології не виявлено. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Рак ендометрія

- b. Поліпоз ендометрія
- c. Гормонопродукуюча пухлина яєчника
- d. Гемофілія

e. Аномальна маткова кровотеча

6. У вагітності в терміні 36 тижнів з'явилися скарги на локальний біль у матці, який надалі поширився на всю матку; спостерігаються кров'янисті виділення зі статевих шляхів. При пальпації матка напруженна, асиметрична, не розслабляється. Дрібні частини плоду не визначаються. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка найбільш імовірна причина загибелі плоду?

- a. Загроза передчасних пологів

b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

- c. Передлежання плаценти
- d. Розрив матки
- e. Пізній гестоз

7. Жінка 30-ти років відзначає кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом 2-х тижнів. В анамнезі: 2 тижні тому жінці було виконано хірургічне переривання вагітності у терміні 8 тижнів. Огляд у дзеркалах: шийка матки чиста, з зовнішнього вічка помірні кров'янисті виділення. Вагінальне дослідження: матка в антефлексіо, рухлива, безболісна, трохи збільшена. Додатки без особливостей. Ваш діагноз:

- a. Порушення менструального циклу
- b. Гіперменорея
- c. Післяабортний ендометрит

d. Неповний аборт

- e. Загроза аборту

8. Хвора 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви та біль у правій здухвинній ділянці. Остання менструація була 11 тижнів тому. Вміст ХГ у сироватці крові нижче за нормативні показники для передбачувано-го терміну вагітності. За даними ультразвукового дослідження (УЗД) плідне яйце в порожнині матки не визначається. В Дугласовому просторі виявлено вільну рідину з гіперхогенними включеннями. При піхвовому дослідженні: нависання склепінья, "крик Дугласа". При пункциї заднього склепіння отримана кров, що не згортається. Поставте діагноз:

- a. Кровотеча з жовтого тіла яєчника
- b. Перекрут кісти яєчника
- c. Міхурцевий занесок

d. Порушена позаматкова вагітність

- e. Аборт, що розпочався

9. Першовагітна 22-хроків, термін вагітності 8 тижнів, скаржиться на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів та біль внизу живота переймоподібного характеру. При піхвовому дослідженні: матка збільшена відповідно до 8 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена, цервікальний канал вільно пропускає 1 палець і в ньому визначається плодовий міхур та частини плодового яйця; виділення рясні кров'янисті. Яка тактика лікаря?

a. Вишкрібання порожнини матки

- b. Спостереження за вагітною
- c. Кольпоскопія
- d. Ультразвукове дослідження
- e. Призначення препаратів, що пролонгують вагітність

10. Вагітна 25-ти років, вагітність 32 тижні. Надійшла в коматозному стані із запахом ацетону. В анамнезі цукровий діабет впродовж 8-ми років. Серцебиття плоду - 160/хв., пологової діяльності немає. Артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Прееклампсія
- b. Екламптична кома
- c. Гіперглікемічна кома
- d. Сепсис
- e. Гіпоглікемічна кома

11. Вагітна 35-ти років, термін вагітності 40 тижнів, надійшла в коматозному стані після нападу судом, в першому періоді пологів. Набряки кінцівок та обличчя. Білок сечі - 3 г/л. Артеріальний тиск - 170/100 мм рт.ст., пульс - 90/хв. Серцебиття плода - 155/хв. Яким буде найімовірніший діагноз?

- a. Прееклампсія тяжкого ступеня
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Екламптична кома
- d. Сепсис
- e. Гостра ниркова недостатність

12. Хвора 48-ми років звернулася зі скаргами на постійний тупий біль внизу живота, більше зліва, підвищення температури тіла до 38°C. Протягом останніх 5-ти років спостерігається з приводу фіброміоми матки. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, горбиста. Зліва від матки визначається утворення, яке виходить з матки, розмірами 6x8 см, щільне, різко болюче при пальпації. Додатки з обох сторін - без особливостей. Який імовірний діагноз?

- a. Некроз субсерозного фіброматозного вузла
- b. Саркома матки
- c. Субмукозний фіброматозний вузол, що народжується
- d. Аборт в ходу
- e. Позаматкова вагітність

13. Вагітна у 41 тиждень вагітності готується до екстреного оперативного втручання під загальним знеболенням. При інтубації трахеї виникло блювання. Після інтубації проведена санація дихальних шляхів, але в подальшому виник ціаноз, підвищився центральний венозний тиск, з'явилися вологі хріпи. Яка причина такого стану?

- a. Аспірація кислого шлункового вмісту
- b. Набряк легенів
- c. Шок
- d. Інфаркт міокарду
- e. Емболія навколоплідними водами

14. У роділлі 18-ти років з крупним плодом через 12 годин від початку пологової діяльності виникли ознаки клінічно вузького тазу, у зв'язку з чим прийнято рішення про розрощення шляхом кесаревого розтину. При укладанні жінки на операційний стіл у положенні лежачи на спині раптово стан її погіршився: з'явилися скарги на задишку, нудоту, шкіра стала блідою з мармуровим малюнком. Артеріальний тиск - 70/50 мм рт.ст. При повертанні жінки на лівий бік стан її покращився. Ваш діагноз:

- a. Розрив матки
- b. Передчасне відшарування плаценти
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Синдром нижньої порожнистої вени

е. Емболія навколоплідними водами

15. У повторновагітної 28-ми років, з прееклампсією середнього ступеня важкості, при вагітності 32 тижні, з'явилася жовтяниця та ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція - тромбоцити - $80 \times 10^9/\text{л}$, ПДФ++, загальний білірубін - 90 ммол/л (прямий - 25 ммол/л, непрямий - 65 ммол/л), АлАТ- 3,5 ммол/л·кг·год, АсАТ- 2,6 ммол/л·кг·год. Яке ускладнення виникло у вагітної?

a. Синдром Бадда-Кіарі

b. HELLP-синдром

c. Синдром Жильбера

d. Гостра жирова дистрофія печінки

e. Вірусний гепатит

16. 28-ми річну жінку з терміном вагітно- сті 23-24 тижні було доставлено у відділення інтенсивної терапії пологового будинку. Пацієнта в стані геморагічного шоку через вагінальну кровотечу, зумовлену передчасним відшаруванням плаценти. Анамнез зібрани не вдається через важкість стану. Зі слів родичів вагітність перша, до цього моменту протікала без особливостей. Однак вагітна страждає на артеріальну гіпертензію II ст. Об'єктивно: свідомість відсутня, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск вимірюти не вдається. Через 2 хвилини після поступлення на кардіомоніторі зафіксовано фібриляцію шлуночків. Негайно розпочато компресії грудної клітки. Подальші першочергові дії лікаря:

a. Введення адреналіну, дефібриляція протипоказана

b. Проведення медикаментозної кардіоверсії

c. Переливання резус-сумісної крові

d. Проведення електричної дефібриляції

e. Введення окситоцину, електрична дефібриляція

17. 32-хрічна вагітна жінка з терміном гестації 36-37 тижні була знайдена без свідомості у власній квартирі її чоловіком. На момент прибуття до відділення інтенсивної терапії, вона мала 3 бали за шкалою ком Глазго та розширені зіниці, що не реагують на світло. Дихання та серцебиття відсутні. Негайно виконано інтубацію трахеї та розпочато реанімаційні заходи. Для більшої ефективності непрямого масажу серця, покращення венозного повернення та зменшення аорт-кавальної компресії лікар попросив асистента виконати певну маніпуляцію. Що зробив асистент?

a. Перевів пацієнту у положення Тренделенбурга

b. Виконав ручні компресії дна вагітної матки

c. Виконав ручне зміщення вагітної матки вліво

d. Виконав підкладання валика під лівий бік

e. Ввів міорелаксанти довінно

18. 29-річна жінка з терміном вагітності 37- 38 тижні доставлена до операційної пологового будинку для проведення родорозрішення шляхом кесаревого розтину. Метод знеболення під час операції: спінальна анестезія. Після народження здоровової дитини, у породіллі розвинулись наступні симптоми: різко виникла задишка, SpO₂ прогресивно знижується, ціаноз, підвищується центральний венозний тиск, виникає зупинка серця. Результати трансезофагальної кардіоекографії: гостра легенева гіпертензія, порожній лівий шлуночок, надмірно розтягнений правий шлуночок. Яка найбільш імовірна причина такої клінічної ситуації?

a. Аспірація шлунковим вмістом

b. Гострий коронарний синдром

c. Емболія навколоплідними водами

d. Септичний шок

е. Спонтанний пневмоторакс

19. 26-річна жінка з терміном вагітності 36-37 тижні була знайдена у палаті черговим персоналом пологового відділення без ознак свідомості. Пульс на магістральних судинах відсутній, дихання відсутнє. Негайно розпочато реанімаційні заходи. Через 4 хвилини після початку СЛ? відновлення спонтанного кровообігу та дихання не відбулось. Лікар має прийняти рішення щодо подальших дій реанімаційної бригади. Які подальші дії?

- a. Констатація біологічної смерті
- b. Накладення акушерських щипців
- c. Проведення кардіотокографії плода
- d. Виконання кесаревого розтину**
- e. Стимуляція полової діяльності