

1. Жінка 33 років, вагітність 34 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні. На протязі останніх 2-х діб висуває скарги на головну біль, запаморочення, відчуття тяжкості в області потилиці, зорові розлади. Мають місце набряки. АТ – 160/120 мм рт. ст., ЧСС – 88 на хв. В загальному аналізі сечі на протязі доби зростаюча протеїнурія – до 3,2 г/л. Діурез знижений. Яка найбільш ймовірна патологія, котра обумовила ці скарги?

- a. Прееклампсія середньої тяжкості
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Гіпертонічний криз
- d. Тяжка прееклампсія**
- e. Еклампсія

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

- a. Острый пиелонефрит
- b. Острую пневмонию
- c. Инфекционно-токсический шок**
- d. Пищевую токсикоинфекцию
- e. Острый аднексит

3. Вагітна 17 років у терміні 34-35 тижнів, доставлена машиною швидкої допомоги в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, погіршення зору, посмикування м'язів, судоми. АТ 190/100 мм рт.ст. на обох руках, набряки на ногах та животі. Стан плода не порушений, виділень із статевих органів немає. Встановіть діагноз.

- a. Гіпертонічна енцефалопатія.
- b. Еклампсія.**
- c. Менінгоенцефаліт.
- d. Прееклампсія тяжкого ступеню.
- e. Епілепсія.

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

- a. Стимуляції пологової діяльності окситоцином.
- b. Накладання акушерських щипців.
- c. Ведення пологів через природні статеві шляхи.
- d. Кесарів розтин.
- e. Краніотомія.**

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

- a. Порушена позаматкова вагітність
- b. Апоплексія яєчника
- c. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Самовільний викидень**

е. Гострий апендицит

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

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

б. Розродження шляхом кесаревого розтину в екстремному порядку.

с. Комплексна терапія гестозу протягом доби, потім розродження.

д. Інтенсивна терапія протягом декількох годин, потім кесарів розтин.

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

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

а. Імунологічний тест на вагітність.

б. Пункцію заднього склепіння піхви.

с. Ультразвукове обстеження.

д. Лапароскопічне обстеження.

е. Рентгенологічне обстеження.

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

а. Огляд шийки матки в дзеркалах

б. Зондування порожнини матки

с. Визначення висоти стояння дна матки

д. Кюретаж порожнини матки

е. Загальний аналіз крові

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

а. Приступ бронхіальної астми

б. Набряк легень

с. Розрив матки

д. Емболія навколоплідними водами

е. Інфаркт міокарда

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

а. Гострий апендицит.

б. Розрив матки.

с. Передчасне відшарування плаценти.

д. Клінічно вузький таз.

е. Розрив шийки матки

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

- a. Операція кесаревого розтину
- b. Операція вакуум-екстракції плода
- c. Ембріотомія
- d. Операція накладення вихідних акушерських щипців**
- e. Операція накладення порожнистих акушерських щипців

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

- a. Гнійний мастит
- b. Фібroadенома
- c. Мастопатія
- d. Серозний мастит**
- e. Лактостаз

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

- a. Оперативне видалення пухлини
- b. Зціджування, холодний компрес
- c. Зціджування, антибактеріальна терапія**
- d. Фізіотерапевтичне лікування
- e. Состеження

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

- a. Родостимуляція простагландинами
- b. Родостимуляція окситоцином
- c. Кесарів розтин**
- d. Самостійні пологи
- e. Пологи з епідуральною анестезією

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

- a. Післяпологовий ендометрит**
- b. Післяпологовий сепсис
- c. Лактаційний мастит
- d. Післяпологовий перитоніт
- e. Післяпологовий кольпіт

16. До гінекологічного санпропускника машиною швидкої допомоги доставлено жінку 23 років, знепритомнілу із рясними кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів. АТ 100/60, пульс 90/хв,

шкірний покрив блідий, на шкірі шиї, рук, ніг та промежині численні гематоми та садні. Найбільш можлива причина кровотечі?

a. Травма статевих органів внаслідок зґвалтування

- b. Геморагічна метрорпатія
- c. Кримінальний аборт
- d. Неповний самовільний борт
- e. Пізня післяпологова кровотеча

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

a. Зґвалтування

- b. Проблеми у особистих стосунках
- c. Нервова анорексія
- d. Конфлікт з батьками
- e. Проблеми у школі

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

a. РДС.

b. Правосторонній пневмоторакс.

- c. Правосторонній гемоторакс.
- d. Спонтанний пневмоторакс.
- e. Кардіогенний шок.

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

a. Інфузійно-трансфузійна терапія

- b. Надпихова ампутація матки
- c. Пряме переливання крові
- d. Перев'язка клубової артерії
- e. Екстирпація матки

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

- a. Продовжити очищувальну тактику
- b. Дати вдихнути нашатирного спирту
- c. Ввести в/в 40% розчин глюкози
- d. Ввести в/в кортикостероїди
- e. Повернути на лівий бік, а потім посадити**

21. Хвора 50 років скаржиться на порушення менструальної функції у вигляді затримок до 2-3 місяців в останні 9 місяців, поганий сон, періодичне серцебиття, швидку стомлюваність, "приливи" до 6-8 разів на добу. При об'єктивному обстеженні патології внутрішніх органів не виявлено. Клінічне та біохімічне обстеження - без патології. Транзиторне порушення АТ до 150/100 мм рт. ст., ЧСС 90 уд/хв.. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- a. Гіпоталамічний синдром
- b. Клімактеричний синдром**
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Вегето-судинна дистонія
- e. Дієнцефальний синдром

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

- a. Гнійний мастит**
- b. Фібroadенома
- c. Інфільтративний мастит
- d. Мастопатія
- e. Лактостаз

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

- a. Припинити лактацію
- b. Рекомендувати хірургічне лікування**
- c. Призначити антибіотики
- d. Рекомендувати сціджування молока
- e. Призначити фізіотерапію

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

- a. Накладання акушерських шипців
- b. Термінова лапаротомія**
- c. Очікувальна тактика
- d. Лапароскопія
- e. Плродурійнівна операція

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

- a. Ніфедипін
- b. Седуксен
- c. Клофелін
- d. Бензогексоній

е. Сульфат магнія

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

- a. Оперативне втручання
- b. Дезінтоксикаційна терапія
- c. Назначення антибіотиків
- d. Фізіотерапія

е. Туге бинтування молочних залоз

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

- a. Гіпоталамічний синдром
- b. Гіпотонічний синдром
- c. Гіпертонічний синдром
- d. Предменструальний синдром
- e. Дієнцефальний синдром

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

- a. Накладання вакуум-екстрактора
- b. Очікувальна тактика
- c. Кесарів розтин
- d. Накладання акушерських шипців
- e. Краніотомія (плідоруйнівна операція)

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

- a. Очікувальна тактика
- b. Декапітація (плідоруйнівна операція)
- c. Зовнішній поворот плода на голівку
- d. Кесарів розтин
- e. Класичний внутрішній поворот плода на ніжку.

30. До лікаря жіночої консультації звернулась вагітна 20 років, зі скаргами на головні болі, мерехтіння мушок перед очима. Об'єктивно: АТ-190/110 мм рт ст., протеїнурія-5,0 г/л,

генералізовані набряки. Термін вагітності 32 тижні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Прееклампсія легкого ступеню
- b. Еклампсія
- c. Поєднаний гестоз
- d. Прееклампсія тяжкого ступеню**
- e. Гіпертонічна хвороба

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

- a. Гідралазин
- b. Клофелін
- c. Сульфат магнію
- d. Ніфедипін
- e. Фуросемід**

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

- a. Діане-35
- b. Утрожестан
- c. Постінор**
- d. Джазз
- e. Ярина

33. 18-ти річна дівчина звернулася до лікаря - гінеколога з приводу зґвалтування, яке сталося 2 години потому, коли вона поверталася з університету. Куди треба направити дівчину для підтвердження факту зґвалтування?

- a. В жіночу консультацію по місцю проживання
- b. До сімейного лікаря
- c. На судово-медичну експертизу**
- d. До психіатру
- e. До місцевого РОВД УМВС

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

- a. Лімфостаз
- b. Бешиха
- c. Варикозна хвороба
- d. Поверхнева флегмона правої гомілки
- e. Тромбоз глибоких вен правої гомілки**

35. Родильниця 33 лет поступила в гинекологическое отделение после родов с жалобами на повышение температуры тела до 40оС, боли в области поясницы. Общее состояние тяжелое. Пульс 112 уд/мин, АД 110/70 мм. рт.ст. Живот мягкий, не вздут, при пальпации болезненный в

нижних отделах; симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Матка мягкая, увеличена соответственно 10 неделям беременности, болезненная. В проекции маточных сосудов и на боковой стенке таза пальпируются болезненные плотные и извитые тяжи. Предварительный диагноз?

- a. Послеродовой пельвиоперитонит.
- b. Разлитой послеродовой перитонит.
- c. Тромбофлебит вен таза.**
- d. Септический шок.
- e. Параметрит.

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

- a. Отечная форма анаэробной инфекции.
- b. Гангрена нижней конечности.
- c. Септикопиемия
- d. Тромбофлебит глубоких вен нижней конечности.**
- e. Рожистое воспаление.

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

- a. Предлежание плаценты.
- b. Разрыв матки.
- c. Эмболия околоплодными водами.
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.**
- e. Преэклампсия.

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

- a. Острый правосторонний аднексит.
- b. Апоплексия правого яичника.
- c. Правосторонняя трубная беременность.**
- d. Пельвиоперитонит.
- e. Начавшийся аборт.

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

- a. Акушерская аускультация
- b. Определение биофизического профиля плода

c. Кардиотокография

d. Допплерография

e. УЗИ – исследование

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

a. Вакуум-экстракция плода

b. Операция наложения акушерских щипцов

c. Декапитация

d. Краниотомия

e. Родостимуляция

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

a. Отслойка плаценты

b. Эмболия околоплодными водами

c. Синдром сдавления нижней полой вены

d. Поздний гестоз

e. Разрыв матки

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

a. Провести кислородотерапию

b. Уложить пациентку на левый бок

c. Ввести адреномиметики

d. Начать инфузионную терапию

e. Ввести глюкокортикоиды

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

a. Утром следующего дня известить работников милиции об инциденте

b. Провести пациентке тест на ВИЧ и сифилис

c. Назначить препараты экстренной контрацепции.

d. Оказать пациентке психологическую поддержку и провести физикальный осмотр

e. Срочно подвергнуть верхнюю одежду пациентки дезинфекции

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

a. Тромбоэмболия

b. Инфаркт миокарда

c. Кризовая форма предменструального синдрома

d. Депрессия

e. Бронхиальная астма

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

a. Синдром поликистозных яичников

b. Гипертоническая болезнь

c. Климактерический синдром

d. Пролактинома

e. Гипотиреоз

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

a. Гиперпролактинемия

b. Синдром истощения яичников

c. Синдром Шихана

d. Постовариоэктомический синдром

e. Предменструальный синдром

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

a. Кардиогенный шок

b. Инфаркт миокарда

c. ТЭЛА

d. Эмболия околоплодными водами

e. Тяжелая бактериальная пневмония

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

a. Аборт в ходу

b. Внематочная беременность

c. Замершая беременность

d. Пузырный занос

e. Угроза прерывания беременности

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

а. Госпиталізована в гінекологічне відділення

- b. Оставлена под наблюдение участкового врача
- c. Оставлена под активным наблюдением скорой помощи
- d. Госпитализирована в отделение реанимации
- e. Госпитализирована в терапевтическое отделение

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

- a. Рентгенографія, ультразвукове обстеження
- b. Ангіографія, ультразвукове обстеження
- c. Кардіотокографія, ультразвукове обстеження**
- d. Ядерно-магнітний резонанс
- e. Підрахунок рухів плода

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

- a. Рентгенографія
- b. комп'ютерна томографія
- c. -
- d. кардіотокографія, УЗД**
- e. Ядерно-магнітний резонанс

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

- a. ультразвукове дослідження**
- b. Ядерно-магнітний резонанс
- c. кардіотокографія
- d. комп'ютерна томографія
- e. рентгенографія

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

- a. ультрасонографія
- b. ядерно-магнітний резонанс
- c. рентгенографія

d. ангиография

e. ультразвуковая доплерография с цветовым картированием кровотока

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

a. Инфекционно- токсический шок

b. Перитонит

c. Геморагический диатез

d. Острая кишечная инфекция

e. Скарлатина.

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

a. Острый аппендицит

b. Острый пиелонефрит.

c. Геморагический шок, внутреннее кровотечение.

d. Разрыв матки

e. Инфекционно- токсический шок

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

a. Госпитализация в гинекологическое отделение.

b. Госпитализация в инфекционное отделение последующим прерыванием беременности

c. Консультация терапевта. Госпитализация в отделение патологии беременных.

d. Госпитализация в инфекционное отделение с последующим пролонгированием беременности.

e. Взять на учет по беременности

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

a. Грипп

b. Риновирусная инфекция.

c. Корь.

d. ОРВИ

e. Краснуха

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

- a. Гестационный пиелонефрит
- b. Мочекаменная болезнь
- c. Угроза прерывания беременности
- d. Цистит
- e. Обострение хронического пиелонефрита

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

- a. контрастна вентрикулографія
- b. рентгенографія
- c. електроенцефалографія
- d. Ангіографія
- e. магнітно-резонансна томографія голови

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

- a. Визначення рівню фолікулостимулюючого гормону, прогестерону
- b. Визначення рівню гормонів наднирників
- c. Визначення рівню 17 оксипрогестерону
- d. Визначення рівню пролактину, хоріонічного гонадотропіну
- e. Визначення рівню естрогенів та андрогенів

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

- a. Лабеталол.
- b. Ніфедипін
- c. Сульфат магнію.
- d. Діазепам.
- e. Фуросемід.

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

немає. Установити діагноз:

a. Шлункова кровотеча.

b. Передчасне відшаровування нормально розташованої плаценти.

c. Розрив матки.

d. Передлежання плаценти.

e. Загроза розриву матки.

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

a. Передчасне відшаровування нормально розташованої плаценти.

b. Мимовільний викидень.

c. Загроза розриву матки.

d. Передлежання плаценти.

e. Розрив матки.

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

a. Визначення Hb, вміст лейкоцитів, час кровотечі, коагулограма.

b. -

c. PaO₂, PaCO₂, ниркові проби, протеїнограма, коагулограма.

d. Час кровотечі, вміст лейкоцитів, загальний аналіз сечі.

e. Визначення Hb, Ht, час кровотечі, вміст тромбоцитів, протеїнограма, коагулограма, печінкові проби.

65. 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.

a. введення препарату новосевен

b. ретельне рахування об'єму крововтрати

c. посилення інфузійної терапії

d. масаж матки на кулаці

e. хірургічна зупинка кровотечі

66. 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?

a. аритмогенний шок

b. судоми

c. портальна гіпертензія

d. коагулопатія

е. асфіксія

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

а. пухлина молочної залози

б. післяпологовий мастит

с. флегмона

д. лактастаз

е. фізіологічне нагрубання молочних залоз

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

а. заява у органи правопорядку

б. поінформована добровільна згода пацієнтки

с. попереднє бактеріологічне дослідження

д. психологічна допомога

е. проведення вакцинації проти гепатиту В

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

а. перервати вагітність та направити пацієнтку у медичний заклад вищого рівня

б. обстежити та розглянути питання щодо переривання вагітності за медичними показаннями

с. пролонгувати вагітність та консультувати пацієнтку у кардіолога

д. пролонгувати вагітність з дообстеженням

е. перервати вагітність с проведенням превентивної стерилізації

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

а. Родозбудження з наступними самостійними родами

б. Кесарів розтин в ургентному порядку.

с. Пролонгування вагітності на фоні лікування.

д. Проведення комплексної інтенсивної терапії на протязі 2-3 днів.

е. Родозбудження з наступним накладанням акушерських щипців.

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

а. Ввести гіпотензивні, нейролептичні та седативні препарати, подовжити виношування.

б. Провести вагінальний огляд, від якого буде залежати подальша тактика пологорозрішення.

с. Пролонгувати вагітність на фоні комплексної, патогенетично-обумовленої терапії.

д. Створити вітаміно-гормонально-кальцієвий фон, провести профілактику дистресу плода.

е. Родорозрішення шляхом кесаревого розтину в екстреному порядку.

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

а. Кесарів розтин

б. Родозбудження шляхом амніотомії

с. Родозбудження шляхом введення утеротоніків

д. Очікувальна тактика 10-14 днів

е. Підготовка шийки матки простогландами

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

а. Центральне передлягання плаценти

б. Емболія навколоплідними водами

с. Гострий апендицит

д. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

е. Загроза розриву матки

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

а. Провести амніотомію

б. Перидуральна анестезія

с. Кесарів розтин

д. Очікувальна тактика

е. Родостимуляція шляхом в/в введення утеротоніків

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

а. До 2% від маси тіла

б. 300-500 мл

с. До 0,5% від маси тіла

д. До 0,05% від маси тіла

е. 50-100 мл

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

а. Емболія навколоплідними водами

б. Еклампсія

с. Розрив матки

д. Інфаркт міокарду

е. Тромбоемболія легеневої артерії

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

а. Прееклампсія

б. Гепатит

с. Холецистит

д. HELLP-синдром

е. Гострий панкреатит

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

а. Введення утеротоніків

б. Накладання акушерських щипців

с. Операція кесарського розтину

д. Вакуум-екстракція плода

е. Очікувальна тактика

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

а. Передчасні пологи

б. Емболія навколоплідними водами

с. Передлежання плаценти

д. Загрожуючий розрив матки

е. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

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

а. Загроза переривання вагітності.

б. Перекрут кісти яєчника.

с. Аборт в ході.

д. Гострий апендицит.

е. Порушена позаматкова вагітність.

81. 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. Клінічно вузький таз.

б. Розрив шийки матки

с. Розрив матки.

д. Прееклампсія.

е. Передчасне відшарування плаценти.

82. 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?

- a. Ультразвукове обстеження плода
- b. Кардіотокографія плода**
- c. Вагінальний огляд вагітної
- d. Визначення рівня хоріогонічного гонадотропіну
- e. Визначення рівня плацентарного лактогену

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

- a. Розрив шийки матки
- b. Розрив матки**
- c. Атонія матки
- d. Гіпотонія матки
- e. Дефект посліду

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

- a. Довенно ввести сібазон та сульфат магнію**
- b. Довенно ввести аналгін з дімедролом
- c. Нічого не застосовувати, транспортувати хвору в лікарню
- d. Провести оксигенотерапію
- e. Довенно ввести аміназин

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

- a. Госпіталізація в акушерський стаціонар, боксована палата, консультація інфекціоніста**
- b. Звернутись в жіночу консультацію за місцем проживання
- c. Очікування в домашніх умовах початку регулярної пологової діяльності, пологи на дому
- d. Госпіталізація в інфекційну лікарню, з початком пологової діяльності – перевід в пологовий будинок
- e. Виклик акушер-гінеколога, лікаря –інфекціоніста додому

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

- a. Розрив матки.
- b. Тазове передлежання плода.**
- c. Кіста яєчника.

- d. Лейоміома матки.
- e. Головне передлежання плода

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

- a. Розрив варикозного вузла.
- b. Вторинна слабкість пологової діяльності.
- c. Інсульт.
- d. Розрив матки по старому рубцю.**
- e. Інфаркт міокарда.

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

- a. Стимуляція пологової діяльності
- b. Хірургічне лікування**
- c. Вакуум-екстракція плода.
- d. Введення спазмолітиків.
- e. Плродоруйнівна операція

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

- a. Індуковані пологи
- b. Пролонгування вагітності до терміну пологів
- c. Термінове розродження шляхом операції кесарського розтину**
- d. Спостереження в умовах жіночої консультації
- e. Медикаментозна терапія

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

- a. Антикоагулянтна терапія**
- b. Дегідратаційна терапія
- c. Фітотерапія
- d. Антибактеріальна терапія
- e. Дезинтоксикаційна терапія

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

- a. Вагітність 40 тижнів. Постнатальна загибель плоду.

b. Вагітність 40 тижнів. Антенатальна загибель плоду.

- c. Вагітність 40 тижнів. Рання неонатальна загибель плоду.
- d. Вагітність 40 тижнів. Інтранатальна загибель плоду.
- e. Вагітність 40 тижнів. Пізня неонатальна загибель плоду.

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

- a. Лактостаз правої молочної залози.
- b. Фіброзно-кістозна мастопатія.
- c. Рак молочної залози.

d. Гострий гнійний мастит.

- e. Гострий серозний мастит.

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

- a. Клімактеричний синдром

b. Передменструальний синдром

- c. Синдром гіперпролактинемії
- d. Синдром полікістозних яєчників
- e. Синдром „пустого турецького сідла”

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

- a. Синдром виснаження яєчників
- b. Клімактеричний синдром

c. Синдром постоварієктомії

- d. Синдром резистентних яєчників
- e. Синдром полікістозних яєчників

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

- a. Гіпогонадотропний гіпогонадізм
- b. Синдром резистентних яєчників.

c. Синдром полікістозних яєчників.

- d. Вроджена дисфункція кори надпочечників
- e. Пролактинома. Гіперпролактинемія.

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

- a. Нагляд онколога

b. Консультація онколога

c. Тонкогільчата аспіраційна біопсія під контролем УЗД

d. Біопсія молочної залози

e. Аналіз крові на онкомаркери

97. Пацієнтка 55 років не відвідувала гінеколога на протязі 7 років. Скаржиться на наявність пухлини та біль в молочній залозі, яку знайшла сама, а також набряк руки на стороні пухлини. Під час огляду виявлена пухлина в правій молочній залозі, втягування соска, набряк шкіри молочної залози - "лімонна шкірка", аксиллярна лімфаденопатія. Ваш діагноз.

a. Вогнищева мастопатія.

b. Фібroadенома молочної залози .

c. Рак молочної залози .

d. Кіста молочної залози

e. Масталгія.

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

a. Передменструальний синдром

b. Синдром гіперпролактинемії

c. Клімактеричний синдром

d. Синдром "пустого турецького сідла"

e. Синдром полікістозних яєчників

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

a. Еклампсія

b. Прееклампсія тяжкого ступеню

c. Прееклампсія легкого ступеню

d. Вегетосудинна дистонія

e. Прееклампсія середнього ступеню

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

a. Дисфункція плаценти, амбулаторне лікування

b. Антенатальна загибель плода, госпіталізація до пологового відділення

c. Синдром затримки розвитку плода, амбулаторне лікування

d. Антенатальна загибель плода, нагляд в умовах ЖК

e. Дисфункція плаценти, госпіталізація в пологове відділення

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

a. Лактостаз.

b. Фіброзна мастопатія.

c. Загострення хронічного маститу.

d. Мастит

е. Рак молочної залози.

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

a. Мимовільний аборт. Геморагічний шок І ст..

b. Загроза переривання вагітності.

с. Неповний викидень.

d. Кровотеча із вагіни.

е. Починаючий мимовільний викидень.

103. У хворої на фоні затримки менструації протягом трьох місяців з'явилися переймоподібні болі внизу живота, значні кров'яністі виділення, відходження згортка, схожого на плідне яйце.

Об'єктивно: гемодинаміка стабільна, матка збільшена до 8 тижнів вагітності, канал пропускає палець, виділення кров'яністі, помірні. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Дисфункціональна маткова кровотеча.

b. Апоплексія яєчника.

с. Альгодисменорея.

d. Неповний викидень.

е. Позаматкова вагітність.

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

a. Токоферолу ацетат

b. Перхлорат калію

с. Аскорбінову кислоту

d. Тіотріазолін

е. Полівітаміни

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

a. Введення кристалоїдів.

b. Введення колоїдів.

с. Введення серцевих середників.

d. Введення гормонів.

е. Введення цільної крові.

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

a. Апоплексія яєчника.

b. Вагітність, що не розвивається.

с. Позаматкова вагітність.

d. Ендо метрит.

е. Аборт в ході.

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

a. Застосування лікарських засобів.

b. Відсмоктування секрету спочатку з рота, потім з носа гумовою грушею.

c. Інтубація трахеї.

d. Киснева терапія з використанням реанімаційної маски.

e. Непрямий масаж серця.

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

a. Непрямий масаж серця.

b. Застосування лікарських засобів.

c. Киснева терапія з використанням маски.

d. Штучна вентиляція легень.

e. Інтубувати трахею і провести відсмоктування вмісту з дихальних шляхів через ендотрахеальну трубку.

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

a. Штучна вентиляція легень реанімаційним мішком і маскою з використанням кисню.

b. Непрямий масаж серця.

c. Ведення через вену пуповини розчину адреналіну.

d. Внутрішньовенне ведення 0,9% розчину хлориду натрію.

e. Інкубація трахеї.

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

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

b. Внутрішньовенне введення адреналіну.

c. Внутрішньовенне ведення гідрокарбонату натрію.

d. Внутрішньовенне ведення фізіологічного розчину

e. Непрямий масаж серця.

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

a. Внутрішньовенне введення фізіологічного розчину.

b. Внутрішньовенне введення фізіологічного адреналіну.

c. Продовжити штучну вентиляцію легень. Провести непрямий масаж серця.

d. Внутрішньовенне введення гідрокарбонату натрію.

e. Внутрішньовенне введення налоксану.

112. У вагітної на 12 тижні вагітності підвищилася температура тіла до 38,0 °C озноб, тахікардія з'явився біль в животі, попереку гноєвидні виділення із статевих шляхів. В дзеркалах канал шийки матки відкритий, із зіву виділення з неприємним запахом. При бімануальному дослідженні тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, і болюче при пальпації. Додатки не збільшені. Який найбільш вірогідний анамнез?

a. Інфікований викидень

- b. Гострий гестаційний пієлонефрит.
- c. Тромбофлебіт.
- d. Перитоніт.
- e. Ендометрит.

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

a. За 2 години

- b. За 12 годин
- c. За 48 годин
- d. За 24 години
- e. За 6 годин

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

a. Стрептокіназу.

b. Гепарин

- c. Стрептазу.
- d. Аспірин.
- e. Стрептоліазу.

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

a. Клофелін внутрім'язево.

b. Ніфідіпін під язик таблетка.

c. 25 % розчину магнезії 10 мл внутрім'язево

d. Болюсне внутрішньовенне введення 25% розчину магнезії.

e. Допегіт під язик таблетка.

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

a. Розпочати введення свіжозамороженої плазми.

b. Мобілізувати дві вени і вводити фізрозчин струйно.

c. Ввести окситоцин в/м

d. Мобілізувати одну вену і вводити розчин окситоцину.

e. Ввести в/в ергометрин в розчині.

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

a. Дати жарознижуючі препарати амбулаторно.

b. Госпіталізувати в відділення патології вагітних і розпочати обстеження та лікування.

c. Родорозрішити негайно.

d. Госпіталізація в реанімаційне відділення, в окремий блок, взяти посіви на грип.

е. Призначити антибіотик амбулаторно і спостерігати.

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

а. Рекомендувати рахувати кількість рухів плода за 12 годин.

б. Дотримуватись ліжкового режиму.

с. Провести УЗД стану плода.

д. Консультація лікаря ЖК терміново.

е. Більше вагітній рухатись.

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

а. Ниркова коліка.

б. Апоплексія яєчника.

с. Кишкова непрохідність.

д. Порушена позаматкова вагітність.

е. Пельвіоперитоніт.

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

а. Позаматкова вагітність.

б. Апоплексія яєчника

с. Кишкова непрохідність.

д. Гострий сальпінгоофорит.

е. Гострий апендицит.

121. Хвора 25 роки доставлена МШД зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювання, почашений сечопуск. При огляді живіт дещо здутий. Симптом Щоткіна Блюмберга позитивний. Ps 92 уд/хв. t 37,1 оС. При бімануальному дослідженні біля матки палькується утвор розміром 6х7 см., туго-еластичної консистенції, болюче при зміщенні. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Позаматкова вагітність.

б. Кишкова непрохідність.

с. Гострий апендицит.

д. Апоплексія яєчника.

е. Перекрут ніжки кісти яйника.

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

а. Кровотеча.

б. Приступ бронхіальної астми.

с. Інфаркт міокарда.

d. набряк легень.

e. ТЕЛА

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

a. Туберкульоз статевих органів.

b. Двобічні дермоїдні кісти.

c. Синдром Шихана.

d. Синдром Штейна-Левенталя.

e. Генітальний ендометріоз.

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

a. Андреногенітальний синдром.

b. Гіпоталамічний синдром.

c. Клімактеричний синдром.

d. Предменструальний.

e. Синдром Шихана.

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

a. Аденома гіпофіза.

b. Синдром Штейна-Левенталя.

c. Гіперпролактинемія

d. Гіпотеріоз.

e. Аденоміоз.

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

a. Кістозна мастопатія

b. Фіброзна мастопатія

c. Злоякісна пухлина

d. Лактостаз

e. Мастит

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

a. Негайне родорозродження через природні родові шляхи

b. Негайне транспортування в род зал

c. Внутрішньовенне введення 4 г 25 % Mg SO₄

d. Негайне родорозрішення шляхом кесарського розтину

e. Внутрішньом'язеве введення седативних, наркотичних і гіпертензивних засобів

128. В пологовий будинок доставлена вагітна 30 років. Термін вагітності 34-35 тижнів. Зі слів

родичів, вдома було три судомних напади. На протязі останніх днів скаржилась на головні болі, набряки на нижніх кінцівках. Вагітна непритомна. Ціаноз шкірних покривів. Пульс 90 уд/хв., напружений. АТ 185/120мм.рт.ст. Сеча при кип'ятінні згорнулась. Який діагноз відповідає даній ситуації?

- a. Нефропатія
- b. Епілепсія.
- c. Еклампсія.**
- d. Прееклампсія.
- e. Інсульт.

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

- a. Введення простагландинів у шийку матки
- b. Накладання клем на задню губу шийки матки за Бакшеевим
- c. Накладання шва на шийку матки за Лосицькою
- d. Введення тампону з ефіром в заднє склепіння
- e. Негайна лапаротомія, екстирпація матки**

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

- a. Дати наркоз і продовжити консервативне лікування
- b. Підсилити пологову діяльність
- c. Зробити кесарів розтин.**
- d. Накласти на голівку плоду щипці за Уілт- Івановим.
- e. Зробити амніотомію.

131. У вагітної 29 років на тлі внутрішньовенного введення реополіглюкіну з'явилася слабкість, падіння артеріального тиску, утруднений подих. Ваш діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Прееклампсія
- c. Набряк Квінке
- d. Септичний шок
- e. Анафілактичний шок**

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

- a. Приступ бронхіальної астми
- b. Набряк легень**
- c. Розрив матки
- d. Емболія навколоплідними водами
- e. Інфаркт міокарда

133. У породіллі В. в ранньому післяпологовому періоді виник геморагічний шок в зв'язку з

гіпотонічною кровотоцею, що продовжується, не дивлячись на лікування, крововтрата 1400 мл.

Лікарська тактика:

- a. Наркоз і проведення інтенсивної терапії
- b. Лікування порушеної функції нирок
- c. Лікування геморагічного шоку
- d. Оперативне лікування
- e. Лікування геморагічного шоку паралельно з оперативною зупинкою кровотечі**

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

- a. Позаматкова вагітність
- b. Апоплексія яєчника
- c. Загноза переривання вагітності
- d. Аборт, що розпочався**
- e. Міхурцевий занесок

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

- a. Розрив матки
- b. Набряк легень
- c. Респіраторна вірусна інфекція
- d. Емболія навколоплідними водами**
- e. Гострий апендицит

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

- a. Краніотомія**
- b. Вакуумекстракція плода
- c. Природнім способом
- d. Порожнинні акушерські клещата
- e. Кесарів розтин

137. У зв'язку з передчасним відшаруванням плаценти відбулась інтранатальна загибель плода. Відкриття шийки матки 6-7 см. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Крововтрата більше 500 мл. Яка невідкладна допомога?

- a. Вакуумекстракція плода
- b. Акушерські клещата
- c. Стимуляція пологової діяльності
- d. Плродоруйнівна операція
- e. Терміновий кесарів розтин**

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

- a. гіпотензивна терапія
- b. вітамінотерапія

с. пролонгування вагітності.

d. термінове розродження

е. діуретична терапія

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

a. кесарів розтин

b. накладання акушерських щипців

с. накладання бинта Вербова

d. лікування еклампсії

е. плідоруйнівна операція

140. 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:

a. кальцію глюконат

b. бромкриптин

с. кокарбоксилаза

d. магнію сульфат

е. дідрогестерон

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

a. плідоруйнівна операція (декапітація)

b. кесарів розтин

с. плідоруйнівна операція (краніотомія)

d. очікувальна тактика.

е. вакуум-екстракція плода

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

a. повздожне положення плода, I період пологів

b. загроза переривання вагітності, внутрішньоутробна загибель плода

с. передчасне відшарування плаценти

d. поперечне положення плода, інтранатальна загибель плода

е. викидень, що розпочався, смерть плода

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

a. Ендо метрит

b. Пан метрит

с. Енд артерейт

d. Тромбофлебіт вен матки

e. Параметрит

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

a. прееклампсія тяжкого ступеня

b. епілепсія

c. еклампсія

d. енцефалопатія

e. прееклампсія легкого ступеня

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

a. Передчасне відшарування плаценти

b. Передлежання плаценти

c. Вагітність 9-10 тижнів, аборт в ході

d. Вагітність 9-10 тижнів. Неповний аборт

e. Вагітність 9-10 тижнів, загрозливий аборт

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

a. Закінчити штучний аборт. Призначити антигеморагічні засоби.

b. Припинити виконання аборту. Спостерігати за станом жінки.

c. Припинити виконання аборту. Термінова лапаротомія.

d. Закінчити штучний аборт. Призначити антибактеріальні засоби.

e. Припинити виконання аборту. Виписати жінку під нагляд жіночої консультації.

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

a. Аборт, що не стався

b. Загрозливий аборт

c. Аборт у ході

d. Повний аборт

e. Неповний аборт

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

a. Мастопатія

b. Гангренозний мастит

c. Лактостаз

d. Абсцедуючий мастит

e. Лактаційний мастит

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

a. Флегмонозний мастит

b. Серозний мастит

c. Мастопатія

d. Інфільтративно-гнійний мастит

e. Лактостаз

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

a. Двобічний хронічний сальпінгоофорит

b. Адено-генітальний синдром

c. Синдром полікістозних яєчників

d. Вірілізуючі пухлини яєчників

e. Синдром резистентних яєчників

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

a. Фолікулін

b. Прогестерон

c. Дексаметазон

d. Норколут

e. Кломіфен

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

a. У середині менструального циклу

b. На 10-15 день від початку місячних

c. Незалежно від менструального циклу

d. На 5 день від початку місячних

e. На 17 день від початку місячних

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

a. Прогестерон

b. Дексаметазон

c. Фемостон

d. Мінізістон

e. Тестостерон

154. Пацієнтка 26 років звернулася до лікаря з приводу порушень менструального циклу. Заміжня 5 років. Вагітності не було. Скаржиться на періодичний головний біль, порушення сну, швидку

стомлюваність, інколи біль в серці без чіткої локалізації. При пальпації молочних залоз виділилось декілька крапель білуватої рідини. Які лабораторні дослідження необхідно провести у першу чергу?

- a. Опреділити рівень пролактину у сироватці крові.
- b. Опреділити рівень глюкози.
- c. Опреділити рівень кальцію.
- d. Опреділити рівень печінкових трансаміназ.
- e. Опреділити рівень кортизолу у сироватці крові.

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

- a. Кіста лівої молочної залози з нагноєнням.
- b. Фібroadенома лівої молочної залози.
- c. Флегмона лівої молочної залози.
- d. Лактаційний мастит.
- e. Рак молочної залози.

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

- a. Набряк головного мозку.
- b. Епілепсія.
- c. Еклампсія.
- d. Геморагічний інсульт.
- e. Ішемічний інсульт.

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

- a. Пухлина молочної залози.
- b. Лактостаз.
- c. Лактаційний мастит.
- d. Тріщини сосків.
- e. Нормальна картина лактаційної молочної залози.

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

- a. Клінічне спостереження.
- b. УЗД, тонкогolkова біопсія с цитологічним дослідженням матеріалу.
- c. Тонкогolkова біопсія.
- d. УЗД молочних залоз
- e. Мамографія.

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

- a. Тонкогольова біопсія з цитологічним дослідженням матеріалу.
- b. Клінічне спостереження.
- c. УЗД молочних залоз.
- d. Мамографія.

e. Мамографія, тонкогольова аспіраційна біопсія з цитологічним дослідженням матеріалу.

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

- a. Комбіновані оральні контрацептиви.
- b. Естрогени.
- c. Блокатори кальцієвих каналів.
- d. Стимулятори дофамінергічних рецепторів.**
- e. Гестагени.

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

- a. Печінкова кома.
- b. Кетонемічна кома.**
- c. Гіпоглікемічна кома.
- d. Лактацидемічна кома.
- e. Гіперосмолярна кома.

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

- a. Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом 2-х годин, потім кесарський розтин.
- b. Спостереження.
- c. Інтенсивна терапія протягом декількох годин, потім кесарів розтин.
- d. Терапія гестозу протягом доби, потім розродження.
- e. Негайний кесарський розтин.**

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

- a. Прееклампсія важкого ступеню.**
- b. Еклампсія.
- c. Прееклампсія легкого ступеню.
- d. Прееклампсія середнього ступеню.
- e. Гіпертонічний криз.

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

аритмічний, задовільних властивостей. Встановіть діагноз.

a. Гіпотіреοїдна кома

b. Гіпертонічний криз

c. Тиреотоксичний криз

d. Прееклампсія середнього ступеню важкості

e. Прееклампсія важкого ступеню

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

a. Вишкрібання порожнини матки.

b. Кольпоскопія.

c. Пункція заднього склепіння піхви.

d. Метросальпінгографія.

e. Ультразвукове дослідження.

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

a. Ультразвукове дослідження.

b. Кольпоскопія.

c. Призначення препаратів, що пролонгують вагітність.

d. Спостереження за вагітною.

e. Вишкрібання порожнини матки.

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

a. Ультразвукове дослідження.

b. Вагінальне дослідження.

c. Доплерометрію материнсько-плодового кровообігу.

d. Біофізичний профіль плода.

e. Функціональні проби.

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

лікувальна тактика?

- a. Вичікувальна тактика.
- b. Вакуум-екстракція плода.
- c. Медикаментозний сон-відпочинок.
- d. Кесарський розтин.**
- e. Пологопідсилення.

169. Пацієнтка 24 років звернулася на 9 добу після пологів зі скаргами на здуття, дизурію, тенезми, пекучі болі в ділянці таза, 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?

- a. Ультразвукове дослідження органів тазу.**
- b. Проба Мозекса (пальпація бічних поверхонь гомілки та судинного пучка).
- c. Рентгенологічне дослідження органів тазу.
- d. Проба Гоманса (максимальне тильне згинання стопи).
- e. Проба Ловенберга (манжеточна).

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

- a. Амоксицилін + клавуланова кислота 1,2 г внутрішньовенно 3 рази на добу.**
- b. Гентаміцин 3-5 мг/кг на добу в 1-2 внутрішньом'язових введення.
- c. Лінкоміцин 0,6 г внутрішньом'язово 3 рази на добу.
- d. Нетілміцин 5-7,5 мг/кг на добу в 1-2 внутрішньом'язових введення.
- e. Клиндамицин 0,6 г внутрішньом'язово 3 рази на добу.

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

- a. Ввести 1 мл 0,05 % строфантину.
- b. Забезпечити доступ свіжого повітря.
- c. Надати жінці горизонтальний стан.**
- d. Піднести розчин аміаку на ватному тампоні.
- e. Підняти нижні кінцівки.

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

- a. Профілактика аспіраційного синдрому.
- b. Невідкладне розродження.
- c. Відновлення прохідності дихальних шляхів.
- d. Усунення гіпоксії та ацидозу.
- e. Припинення судом.**

173. Хвора 52 років звернулася до гінеколога зі скаргами на припливи жару до 10 разів на добу,

підливість, 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?

- a. Гіпертонічна хвороба I ст
- b. Порушення менструального циклу
- c. Вегето-судинна дистонія
- d. Кардіалгія

e. Клімактеричний синдром

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

- a. Гіпертонія вагітних
- b. Набряки вагітних
- c. Пієлонефрит вагітних

d. Прееклампсія тяжкого ступеня

e. Прееклампсія легкого ступеня

175. Хвора М., 43 років скаржиться на постійні болі внизу живота, попереку, дизурію. У гінеколога не була протягом 7 років. Менструація регулярна. Над лоном пальпується пухлина 12x15см, з чіткими контурами, малорухома, неболюча. Який першочерговий метод дослідження для підтвердження діагнозу?

a. Ректороманоскопія

b. Ультразвукове дослідження

- c. Рентгенографія шлункового тракту
- d. Рентгенографія органів малого тазу
- e. Пункція заднього склепіння піхви

176. 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?

- a. Прееклампсія легкого ступеня
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Еклампсія

d. Прееклампсія важкого ступеня

e. Прееклампсія середнього ступеня

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

- a. Тромбофлебіт поверхневих вен стегна.
- b. Тромбофлебіт зовнішньої дихвинної вени.
- c. Метрофлебіт.
- d. Септичний тазовий тромбофлебіт.

e. Тромбофлебіт стегової вени лівої нижньої кінцівки.

178. Пацієнтка, 25 років з безпліддям в анамнезі скаржиться на болі, ущільнення в обох молочних залозах, світлі виділення з сосків, які виникають за 10 днів до менструації. При пальпації в обох

молочних залозах визначається велика кількість дрібних, округлої форми, пружно-еластичної консистенції, малорухливих пухлиноподібних утворень, які розташовані дифузно, що нагадують мішок з дробом. Який метод обстеження є першочерговий?

a. МРТ

b. УЗД

c. Пункційна біопсія

d. Маммографія

e. Доплерографія

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

a. Фізіотерапія

b. Комплексна медикаментозна терапія

c. Спостереження в динаміці

d. Оперативне лікування

e. Фітотерапія

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

a. Фібroadенома молочної залози

b. Вузлова форма рака молочної залози

c. Вузлова мастопатія

d. Дифузна форма рака молочної залози

e. Кіста молочної залози

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

a. Комп'ютерна томографія

b. УЗД

c. Пневмокістографія

d. Маммографія

e. Пункційна біопсія

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

a. Термографія

b. КТГ

c. Маммографія

d. Пункційна біопсія

е. УЗД

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

- a. Дифузна мастопатія
- b. Абсцес молочної залози
- c. Рак молочної залози

d. Вузлова мастопатія

- e. Ліпома молочної залози

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

- a. Хіміотерапія
- b. Гормонотерапія
- c. Оперативне лікування
- d. Фітотерапія
- e. Спостереження щоквартально

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

a. Загрозливий аборт

- b. Аборт що не відбувся
- c. Повний аборт
- d. Неповний аборт
- e. Позаматкова вагітність

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

a. Почавшийся аборт.

- b. Позаматкова вагітність
- c. Аборт що не відбувся
- d. Повний аборт
- e. Аборт в ходу

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

a. Повний аборт

b. Аборт в ходу

c. Позаматкова вагітність

d. Неповний аборт

e. Загрозливий аборт

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

a. Позаматкова вагітність

b. Аборт в ходу

c. Загрозливий аборт

d. Повний аборт

e. Неповний аборт

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

a. Аборт що не відбувся

b. Загрозливий аборт

c. Аборт в ходу

d. Повний аборт.

e. Неповний аборт

190. Вагітна 36 років звернулась зі скаргою на біль у животі більш з правого боку у здухвинній ділянці, з підвищенням температури тіла до 38°C. Матка збільшена до 38 тижнів, серцебиття плоду ясне, ритмічне. Лейкоцити крові $15.0 \times 10^9/\text{л}$. По правому ребру визначається пухлиноподібне ново-утворення 108 см, різко болісне. Гемодинаміка стабільна. Діагноз: Вагітність I, 38 тижнів, потиличне передлежання. Фіброміома матки. Некроз фіброматичного узла. Тактика ведення хворої?

a. Антибактеріальне лікування

b. Очікувальна тактика

c. Кесарів розтин з консервативною міомектомією

d. Індукція пологів

e. Кесарів розтин з гістеректомією

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

a. Гіпоглікемічна кома

b. Еклампсія

c. Кетоацидотична кома

- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Печінкова недостатність

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

- a. Позаматкова вагітність.
- b. Гострий апендицит.
- c. Самовільний викидень, що розпочався.**
- d. Позалікарняний аборт
- e. Позаочеревинна пухлина.

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

- a. Дексаметазон 8 мг.
- b. Пірацетам 20% - 20 мл.
- c. Адреналіну 1% - 1,0 мл.
- d. Інсуліну 10 ОД.
- e. 40% глюкози - 40 мл.**

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

- a. Ні, так як цей аборт повинен робити дитячий гінеколог
- b. Так**
- c. Ні, враховуючи вік дівчинки
- d. Ні
- e. Так, але при наявності ще й батька дівчинки

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

- a. Так
- b. Ні, тому що термін вагітності повинен бути до 9 тиж. для проведення штучного аборт
- c. Так при наявності можливості проведення в/в наркозу
- d. Ні**
- e. Так , якщо в ЖК є денний стаціонар

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

- a. Менінгіт
- b. Розрив аневризми судин головного мозку

- c. Епілепсія
- d. Енцефаліт
- e. Еклампсія

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

- a. Плродоруйнівна операція
- b. Накладення порожнинних акушерських щипців
- c. Продовжити вести пологи на фоні інтенсивної терапії
- d. Пологи шляхом кесарева розтину в ургентному порядку
- e. Епізіотомія

198. 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?

- a. Дати вагітній валідол в таблетках
- b. Викликати машину швидкої допомоги
- c. Напоїти вагітну водою
- d. Транспортувати вагітну до лікувального закладу самостійно
- e. Захистити голову вагітної від пошкоджень, фіксувати язик та викликати машину швидкої допомоги

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

- a. Еклампсія
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Прееклампсія середнього ступеня
- d. Прееклампсія легкого ступеня
- e. Прееклампсія тяжкого ступеня

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

- a. Епілептичний статус
- b. Прееклампсія
- c. Екламптичний статус
- d. Істеричний напад
- e. Епілепсія

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

лікарська тактика?

- a. Ввести спазмолітики та кровозупинні препарати
- b. Провести амніотомію
- c. Розпочати лікування гіпоксії плода
- d. Провести операцію кесаревого розтину в ургентному порядку**
- e. Розпочати довенне введення окситоцину

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

- a. Ввести кровозупинні препарати
- b. Ввести спазмолітики
- c. Провести амніотомію
- d. Розпочати довенне введення окситоцину
- e. Провести операцію кесаревого розтину**

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

- a. Діагностична лапароскопія
- b. Пункція заднього склепіння піхви**
- c. Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки
- d. УЗД органів малого тазу
- e. Провести тест на вагітність

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

- a. Кесарів розтин**
- b. Ведення пологів за методом Цов'янова
- c. Витягання плода за ніжку
- d. Введення спазмолітиків
- e. Амніотомія

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

- a. Кесарів розтин
- b. Ведення пологів через природні статеві шляхи
- c. Краніотомія**
- d. Стимуляції пологової діяльності окситоцином
- e. Накладання акушерських щипців

206. Доношена вагітність, двійня. 5 хв. тому народився перший плід у головному передлежанні. При

піхвовому дослідженні плодовий міхур другого плода цілий. Передлежать ніжки другого плода. Серцебиття плода приглушене 160/хв. Що робити?

- a. Ведення пологів за Цов'яновим
- b. Кесарів розтин
- c. Амніотомія. Витягання плода за ніжку**
- d. Зовнішній поворот плода на голівку
- e. Лікування гіпоксії плода

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

- a. Стимуляція пологової діяльності окситоцином
- b. Плродоруйнівна операція
- c. Накладання порожнинних акушерських щипців
- d. Операція кесарів розтин**
- e. Ведення пологів через природні пологові шляхи

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

- a. Вагітність
- b. Ювенільна маткова кровотеча**
- c. Гранульозоклітинна пухлина яєчника
- d. Хвороба Верльгофа
- e. Геморагічній васкуліт

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

- a. Накладання циркулярного шва на шийку матки
- b. Операція по Сценді
- c. Малий кесарів розтин
- d. Пропозиція аборту пізнього строку
- e. Продовження амбулаторного диспансерного нагляду**

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

- a. Введення в задній звід піхви тампона з ефіром
- b. Внутрішньовенне введення утеротоніків
- c. Ручна ревзія матки з наступним введенням утеротоніків**
- d. Накладання клем на параметрії
- e. Гемотранфузія

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

Вірогідний діагноз?

- a. Метроендометрит
- b. Тромбоз вен малого тазу
- c. Пельвіоперитоніт
- d. Перитоніт після кесарського розтину**
- e. Гострий післяпологовий аднексит

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

- a. Термінове хірургічне лікування**
- b. Гормональна терапія
- c. Антибактеріальна терапія
- d. Фізіотерапія
- e. Хірургічне лікування в плановому порядку

213. 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?

- a. Кіста бартолінієвої залози
- b. Гематома піхви
- c. Гематома вульви**
- d. Фіброма вульви
- e. Ангіома вульви

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

- a. Панкреатит
- b. Апендицит
- c. Прееклампсія**
- d. Нефрит
- e. Гостре респіраторне захворювання

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

- a. Еклампсія**
- b. Енцефаліт
- c. Розрив аневризми судин головного мозку
- d. Менінгіт
- e. Епілепсія

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

- a. Епізіотомія
- b. Вакуум-екстракція плода
- c. Пологи шляхом кесарева розтину в ургентному порядку
- d. Продовжити вести пологи на фоні інтенсивної терапії
- e. Накладення порожнинних акушерських щипців**

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

- a. На фоні інтенсивної терапії готувати пологові шляхи до пологів
- b. Почати пологозбудження шляхом введення окситоцину або простагландинів
- c. На фоні лікування – пролонгація вагітності на 1-2 тижні
- d. На фоні лікування – пролонгація вагітності на 3-4 тижні
- e. Пологи шляхом операції кесаревого розтину**

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

- a. Розтин плодового міхура і стимуляція окситоціном
- b. Застосування спазмолітиків та токолітиків
- c. Пологи закінчити через природні пологові шляхи з наступним виділенням плаценти рукою
- d. Операція кесарева розтину в ургентному порядку**
- e. Стимуляція пологової діяльності простагландином

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

- a. Прееклампсія середнього ступеня
- b. Еклампсія
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Прееклампсія тяжкого ступеня**
- e. Прееклампсія легкого ступеня

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

- a. Кіста бартолінієвої залози
- b. Післятравматична гематома в області зовнішніх статевих органів
- c. Парапроктит
- d. Каналікуліт
- e. Істинний абсцес бартолінієвої залози**

221. Хвора 22 років звернулася зі скаргами на біль внизу живота, більше зліва, що віддає до попереку, підвищення температури тіла до 38,5°C, головний біль, спрагу, сухість у роті. Хвора

займає специфічне положення (ліва нога зігнута в кульшовому суглобі). 5 днів тому було виконане видалення ВМС. При дослідженні: різко виражена болючість матки з відхиленням її вправо. Зліва від матки визначається щільний інфільтрат, лівий боковий звід сплющений. Ознаки подразнення очеревини відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Пельвіоцелюліт

b. Параметрит

c. Пельвіоцистит

d. Пельвіоперитоніт

e. Парапроктит

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

a. Консервативне ведення з наступною епізіотомією

b. Надати сон-відпочинок з наступним родозбудженням

c. Виключити пологову діяльність, зробити плодоруйнуючу операцію

d. Накласти акушерські щипці

e. Зробити ургентний кесарів розтин

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

a. Загрозуючий розрив матки

b. Розрив матки, що завершився

c. Емболія навколоплідною рідиною

d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

e. Передлежання плаценти

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

a. Розрив матки, що завершився

b. Передлежання плаценти

c. Емболія навколоплідними водами

d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

e. Розрив шийки матки

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

a. Токолітична терапія

b. Консервативне ведення пологів

c. Гемостатична терапія

d. Кесарів розтин

е. Амніотомія

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

- a. Гломерулонефрит
- b. Набряки вагітних
- c. Артеріальна гіпертензія
- d. Передчасні пологи

е. Прееклампсія

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

- a. Судомний синдром
- b. Прееклампсія
- c. Епілепсія
- d. Гіпертонія вагітних

е. Еклампсія

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

- a. Пельвіоперитоніт
- b. Параметрит
- c. Септицемія
- d. Метроендометрит

е. Інфекційно-токсичний шок

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

a. Прееклампсія важкого ступеню

- b. Прееклампсія легкого ступеню
- c. Поєднаний гестоз
- d. Еклампсія
- e. Гіпертонічна хвороба

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

- a. Прееклампсія важкого ступеню
- b. Епілепсія

с. Еклампсія

- d. Набряк головного мозку

е. Поєднаний гестоз

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

- a. Розрив судин пуповини
- b. Розрив піхви
- c. Розрив матки
- d. Передлежання плаценти
- e. Відшарування плаценти**

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

- a. Передчасні пологи
- b. Фізіологічні пологи**
- c. Швидкі пологи
- d. Стрімкі пологи
- e. Затяжні пологи

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

- a. Зовнішній поворот плода
- b. Кесарський розтин**
- c. Вичікувальна тактика
- d. Пологопідсилення
- e. Зовнішньо-внутрішній поворот плода на ніжку

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

- a. Перекрут кісти яєчника
- b. Трофобластична хвороба
- c. Апоплексія яєчника
- d. Загострення запального процесу справа
- e. Прогресуюча трубна вагітність справа**

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

- a. Позаматкова вагітність

b. Апоплексія яєчника

- c. Гострий апендицит
- d. Розрив кісти яєчника
- e. Перекрут ніжки кісти яєчника

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

- a. Гострий аднексит
- b. Розрив кісти яєчника
- c. Розрив тубооваріального абсцесу**
- d. Загострення хронічного аднекситу
- e.

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

- a. Предсудомний період
- b. Перод розрешення нападу
- c. Прееклампсія
- d. Період тонічних судом**
- e. Позасудомний період

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

- a. Ниркова коліка
- b. Трубна вагітність, яка перервалася**
- c. Апоплексія яєчника
- d. Перекрут кістоми яєчника
- e. Гострий апендицит

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

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий калькульозний пієлонефрит
- c. Трубна вагітність, яка перервалася
- d. Перекрут кістоми яєчника

е. Апоплексія яєчника

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

- а. Екстраперитонеальний кесарський розтин
- б. Класичний типовий внутрішній (комбінований) поворот плода на ніжку
- с. Кесарський розтин
- д. Зовнішній поворот плода на головку

е. Плодоруйнаюча операція

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

- а. Дискоординація пологової діяльності

б. Розрив матки, що відбувся

- с. Загроза розриву матки
- д. Відшарування плаценти
- е. Передлежання плаценти

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

- а. Консервативне розродження

б. Кесарів розтин

- с. Медикаментозний сон-відпочинок
- д. Акушерські щипці
- е. Вакуум-екстракція

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

а. Пізня післяпологова кровотеча

- б. Дефект часточки плаценти
- с. Нормальне скорочення матки
- д. Рання післяпологова кровотеча
- е. Розрив шийки матки

244. У роділлі Л., 25 років, в терміні вагітності 38-39 тиж. почалися перейми, відійшли навколоплідні води в кількості 3000 мл, після чого перейми стали сильнішими. Раптово виникла задишка, біль за грудиною, холодний піт, різке серцебиття, через 3 хвилини жінка знепритомніла. Стан тяжкий; без

свідомості, шкіряні покриви і видимі слизові різко бліді, ціаноз верхньої половини тулубу, дихання затруднено, задишка, на губах – рожева піна; пульс – 120 уд/хв, напружений, аритмічний. Серцебиття плода різко приглушене, до 180 уд/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

a. Гострий інфаркт міокарда

b. Емболія навколоплідними водами

c. Епілептичний напад

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Передчасне відшарування плаценти

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

a. Гіпертонічний криз

b. HELLP-синдром

c. Хронічного холецистит

d. Хронічний гепатит

e. Преєклампсія

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

a. Апоплексія яєчника

b. Гострий апендицит

c. Перекрут кісти яєчника

d. Гострий аднексит

e. Позаматкова вагітність праворуч

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

a. ДВЗ-синдром

b. Гіпотонія матки

c. Виворіт матки

d. Розрив шийки матки

e. Додаткова долька плаценти

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

a. Дослідження рівня глюкози в сироватці крові

b. Визначення рН крові плода

- c. Визначення групи крові та резус-фактору
- d. Визначення гематокриту
- e. Дослідження рівня білірубіну в сироватці крові

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

- a. Консультація гінеколога**
- b. Консультація хірурга
- c. Консультація терапевта
- d. Консультація онколога
- e. Консультація гастроентеролога

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

- a. Призначення прозерину**
- b. ІВЛ
- c. Термінове родорозродження
- d. Профілактика гіпоксії плоду
- e. Застосування міорелаксантів

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

- a. Антистафилококковая плазма
- b. Эритроцитарная масса
- c. Нативная плазма
- d. Сухая плазма
- e. Свежезамороженная плазма**

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

- a. Желатиноль
- b. Реополиглюкин
- c. Раствор глюкозы
- d. Физиологический раствор
- e. Стабизол**

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

- a. Рефортан**
- b. Желатиноль
- c. Неокомпенсант
- d. Альбумин
- e. Реополиглюкин

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

- a. Клофелин
- b. Сульфат магния
- c. Бензогексоний**
- d. Атенолол
- e. Обзидан

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

- a. Острый аппендицит**
- b. Острый холецистит
- c. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- d. Кишечная непроходимость
- e. Острый панкреатит

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

- a. Эмболия околоплодными водами
- b. Инфекционно-токсический шок
- c. Свершившийся разрыв матки**
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- e. Анафилактический шок

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

- a. Кишечная колика
- b. Почечная колика
- c. Острый аппендицит
- d. Острый холецистит
- e. Правосторонняя трубная беременность**

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

- a. Применит способ Крeда-Лазаревича
- b. Начать введение тономоторных утеротоников
- c. Ввести тонотропные утеротоники

d. Екстренно произвести ручное отделение плаценты и выделение последа

e. Выделить послед потягиванием за пуповину

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

a. Мобилизовать вену, экстренно вызвать “на себя” акушера-гинеколога и анестезиолога

b. Мобилизовать вену, произвести ручное обследование полости матки

c. Мобилизовать вену, ввести топотропные утеротоники

d. Мобилизовать вену, начать введение тономоторных утеротоников

e. Мобилизовать вену, транспортировать в акушерский стационар

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

a. Плродурійнівна операція

b. Лапароскопія

c. Термінова лапаротомія

d. Накладання вихідних акушерських щипців

e. Консервативне лікування гострої крововтрати

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

a. Гемостатична терапія

b. Токолітична терапія

c. Термінове розродження кесаревим розтином

d. Родозбудження окситоцином

e. Спостереження в динаміці

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

a. Пряме переливання крові

b. Інфузійно-трансфузійна терапія

c. Екстирпація матки

d. Спостереження в динаміці

e. Надпіжхвова ампутація матки

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

a. Видалення посліду методом Креде-Лазаревича

b. Зробити ручне відділення плаценти та видалення посліду

c. Зробити інструментальну ревізію стінок порожнини матки

d. Провести тампонаду матки

e. Ввести в/венно метилергометрин з глюкозою

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

- a. Пологозбудження
- b. Підготовка шийки матки простагландинами
- c. Выжидательная тактика
- d. Проведення кесарського розтину**
- e. Проведення плдоруйнівної операції

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

- a. Лікувати гестоз
- b. Почати родозбудження
- c. Провести гемотрансфузію
- d. Ввести токолітики
- e. Зробити терміново кесарський розтин**

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

- a. Передменструальний синдром, кризова форма
- b. Передменструальний синдром, атипова форма
- c. Передменструальний синдром, нервово-психічна форма
- d. Передменструальний синдром, цефалгічна форма
- e. (Передменструальний синдром, набрякова форма**

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

- a. передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. емболія навколоплідними водами
- c. (розрив матки**
- d. загроза розриву матки
- e. Передлежання плаценти, кровотеча

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

- a. Комплексна терапія гестозу протягом доби, потім розродження
- b. Інтенсивна терапія протягом декількох годин, потім кесарів розтин
- c. (Розродження шляхом кесаревого розтину в екстремному порядку**
- d. Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом декількох годин, потім оперативне розродження

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

269. Вагітна Д., 25 років доставлена в обсерваційне відділення пологового будинку зі скаргами на різкий біль у правій поперековій ділянці, $t_o = 38,5^\circ\text{C}$, періодичний озноб, часте болюче сечовипускання. Вагітність I, 24-25 тижнів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді. PS – 106/хв., АТ – 130/90 мм. рт. ст. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Матка в нормотонусі. Аналіз сечі: лейкоцити на все поле зору. Діагноз?

а. Вагітність I, 24-25 тижнів, гострий апендицит

б. (Вагітність I, 24-25 тижнів, пієлонефрит вагітних)

с. Вагітність I, 24-25 тижнів, холецистит

д. Вагітність I, 24-25 тижнів, гломерулонефрит

е. Вагітність I, 24-25 тижнів, загроза переривання вагітності

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

а. (Повний виворіт матки . Травматичний шок)

б. Розрив шийки матки. Травматичний шок

с. Дефект плаценти. Травматичний шок

д. Матка Кувелера. Травматичний шок

е. Розрив матки. Травматичний шок

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

а. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Геморагічний шок I ступеню

б. Розрив матки. Геморагічний шок II ступеню

с. Передлежання плаценти. Геморагічний шок I ступеню

д. Розрив судин пуповини. Геморагічний шок II ступеню

е. Передчасні пологи. Геморагічний шок I ступеню

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

а. Гостре запалення придатків матки

б. Апоплексія яєчника

с. Кишкова непрохідність

д. Перекрут ніжки пухлини яєчника

е. Ниркова коліка

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

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Гранульозоклітинні пухлини яєчників
- c. Переривання вагітності
- d. (Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного періоду)**
- e. Тромбоцитопенічна пурпура (хвороба Верльгофа)

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

- a. Вагітність 12 тижнів, загроза самовільного викидня
- b. Порушення менструального циклу, аменорея
- c. Доношена вагітність, термінові пологи
- d. (Вагітність 12 тижнів, самовільний викидень в ході)**
- e. Порушення менструального циклу, гіперполіменорея

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

- a. Вагітність 34 тижні, епілепсія
- b. Вагітність 34 тижні, істеричний напад
- c. Вагітність 34 тижні, передчасні пологи
- d. (Вагітність 34 тижні, еклампсія)**
- e. Вагітність 34 тижні, гіпертонічний криз

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

- a. Консультація гастроентеролога
- b. Консультація терапевта
- c. Консультація інфекціоніста
- d. Негайна госпіталізація у пологовий будинок**
- e. Консультація хірурга

277. Жінка 25 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на біль в ділянці зовнішніх

статевих органів, яка посилюється при ходьбі. При огляді спостерігається гіперемія та збільшення в розмірі лівої бартолінової залози. Пальпація залози різко болісна, визначається флюктуація. Ваша основна тактика

- a. Призначення антибіотиків
- b. Холод на ділянку бартолінової залози

c. Розтин абсцесу

- d. Призначення анальгетиків
- e. Призначення антигістаміних препаратів

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

a. Спостереження

b. Госпіталізація у гінекологічне відділення

- c. Консультація хірурга
- d. Консультація гастроентеролога
- e. Консультація інфекціоніста

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

Встановіть діагноз

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Гіперлактацидемічна кома
- c. Еклампсія вагітних
- d. Кетонемічна кома

e. Гіпоглікемічна кома

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

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Гіперлактацидемічна кома
- c. Преєклампсія, тяжка форма
- d. Гіпоглікемічна кома

e. Кетонемічна кома

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

a. Преєклампсія важкого ступеню

b. Тиреотоксичний криз

- c. Гіпотіреоїдна кома
- d. Гіпертонічний криз
- e. Преєклампсія середнього ступеню важкості

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

a. Дифтерія

b. Поліомієліт

c. Паратонзиліт

d. Ентеровірусна інфекція

e. Ботулізм

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

a. Злоякісна пухлина товстої кишки

b. Загострення хронічного аднекситу

c. Люмбаго

d. Вагоінсулярна криза

e. Правобічний деформівний коксартроз

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

a. Зробити плодоруйнівну операцію у машині швидкої допомоги

b. Витягти плід у машині швидкої допомоги

c. Відвести в пологове відділення

d. Зробити масаж серця плода у машині швидкої допомоги

e. Ввести атропін в серце плода в машині швидкої допомоги

285. У вагітної з преєклампсією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити 1,0х10⁹/л; ПДФ +++); загальний білірубін 80 мкмоль/л; прямий – 20 мкмоль/л; непрямий – 60 мкмоль/л; АЛТ - 3,5; АСТ - 2,6. Найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий гепатоз вагітних

b. Антифосфоліпідний синдром

c. Синдром Жильбера

d. HELLP-синдром

e. Гепатит В

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

a. Тромбофлебіт вен піхви

b. Розрив піхви та гематома

c. Чужерідне тіло піхви

d. Пухлина піхви

e. Варикоз вен піхви

287. У роділлі перейми стали частими: по 25-30 "через 50" та з болями. Виділена катетером сеча із

кров'ю. Положення плоду поздовжнє. Передлежить голівка, притиснута до входу у таз.

Контракційне кільце на рівні пупка. Розміри тазу: 21-23-27-18 см. Тактика лікаря?

- a. Плродоруйнівна операція
- b. Вакуумекстракція плоду
- c. Бинт Вербова

d. Кесарський розтин

- e. Акушерські щипці

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

- a. Видалення плаценти за пуповину
- b. Видалення плаценти абортангом
- c. Видалення плаценти по Креде
- d. Вишкрібання матки

e. Ручне відділення плаценти та видалення посліду

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

- a. Передлежання плаценти
- b. Загроза передчасних пологів

c. Анемія вагітних III ст

- d. Синдром нижньої полої вени
- e. Передчасне відшарування плаценти

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

a. Еклампсія

- b. Менінгоенцефаліт
- c. Гіпертонічна енцефалопатія
- d. Епілепсія
- e. Прееклампсія тяжкого ступеню

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

a. Сифіліс

b. Токсоплазма

- c. Лістеріоз
- d. Черевний тиф
- e. Бруцельоз

292. У прийомне відділення лікарні звернулась жінка зі скаргами на раптово виниклі болі в нижніх відділках живота більше зліва, іррадіючі в задній прохід, нудоту, слабкість. Стан середньої важкості, погіршується. АТ 85/50 мм рт. ст., пульс 102/хв., t – 36,8°C. Живіт напружений, є ознаки подразнення брюшини. Остання менструація була 8 тижнів тому. Яка патологія більш імовірна?

a. Ниркова коліка

b. Порушена позаматкова вагітність

c. Загострення аднекситу

d. Гострий апендицит

e. Перітоніт

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

a. Проведення гемотрансфузії

b. Вишкрібання стінок порожнини матки

c. Надпихова ампутація матки

d. Гормональний гемостаз

e. Накладання зажимів на параметрії

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

a. Зондування матки

b. Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

c. УЗІ

d. Вишкрібання порожнини матки

e. Метросальпінгографію

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

a. Ендокринологічне відділення

b. Акушерське відділення

c. Гінекологічне відділення

d. Відділення переливання крові

e. Хірургічне відділення

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

a. Епілепсія

b. Напад еклампсії

c. Поперечне положення плоду. Розрив матки

d. Септичний шок

e. Анафілактичний шок

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

a. Кольпіт

b. Бартолініт

c. Вульвовагініт

d. Ендометрит

е. Аднексит

298. 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. Перекрут кісти яєчника

б. Розпочатий викидень

с. Апоплексія яєчника

д. Гострий цистит

е. Позаматкова вагітність

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

а. Клімактерична метрорагія

б. Запалення додатків

с. Склерополікістоз яєчників

д. Міома матки з геморагічним синдромом

е. Апоплексія яєчника

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

а. Діагностична лапароскопія

б. Гемотрансфузія

с. Кульдоцентез

д. Гормональний гемостаз

е. Фракційне лікувально-діагностичне вишкрібання

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

а. Екстрений кесарський розтин

б. Родозбудження та родостимуляція

с. Зовнішній поворот плоду

д. Продовження вагітності

е. Антигіпоксична терапія

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

а. Гострий апендицит

б. Тромбоз мезентеріальних судин

с. Пельвіоперитоніт

д. Апоплексія яєчника

е. Гострий сальпінгоофорит

303. Пацієнтка з I вагітністю строком 21 тиждень, скаржиться на біль внизу живота, скудні кров'яні

виділення з полових шляхів. При огляді тонус матки підвищений, рухи плоду відчуває. Бімануально: шийка матки сформована зовнішній зів закритий. Виділення кров'янисті, скудні. Матка збільшена згідно строку вагітності. Який діагноз можна поставити жінці?

- a. Неповний аборт
- b. Загроза переривання вагітності**
- c. Аборт в ходу
- d. Завмерла вагітність
- e. Аборт, який почався

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

- a. Хламідійний сальпінгоофорит
- b. Харчове отруєння
- c. Гастродуоденіт
- d. Вагітність раннього строку**
- e. Склерополікістоз яєчників

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

- a. Хоріонепітеліома**
- b. Рак піхви
- c. Плацентарний поліп
- d. Ерозивний кольпіт
- e. Туберкульоз легенів та статевих органів

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

- a. Проводити стимуляцію пологової діяльності
- b. Призначення спазмолітиків
- c. Вести через природні пологові шляхи
- d. Акушерські щипці
- e. Кесарів розтин**

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

- a. Введення кокарбоксілази 150 мг в/в
- b. Введення магнію сульфату 25% - 20,0, сибазону 0,02 в/в, госпіталізація до акушерського стаціонару**
- c. Введення лазіксу 40 мг в/в
- d. Введення анальгину 50% - 2,0
- e. Введення аскорбінової кислоти 5% - 5 мл в/в

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

- a. Гестоз
- b. Порушення мозкового кровообігу
- c. Нейроциркуляторна дистонія
- d. Цукровий діабет
- e. Анемія вагітних**

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

- a. Накладання акушерських щипців
- b. Краніотомія
- c. Поворот плода на ніжку, витягнення плода за ніжку
- d. Інгаляційний наркоз. Кесарів розтин**
- e. Родопосилення окситоцином

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

- a. Введення спазмолітиків
- b. Перфорація голівки
- c. Кесарський розтин
- d. Ведення пологів природніми пологовыми шляхами
- e. Декапітація**

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

- a. Введення утеротонічних засобів
- b. Продовжувати спостереження за породіллею
- c. Введення спазмолітиків
- d. Ручне відокремлення плаценти та виділення посліду**
- e. Виділення плаценти за методом Абуладзе

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

- a. Кесарів розтин
- b. Продовжити лікування гіпоксії плода
- c. Розпочати внутрішньовенне введення окситоцину з метою посилення пологової діяльності
- d. Накласти акушерські щипці**
- e. Виконати перінеотомію

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

- a. Обстежувати жінку і чекати терміну пологів
- b. Пологорозрішення через природні родові шляхи негайно
- c. Кесарський розтин в плановому порядку**
- d. Почати створення естрогенного фону
- e. Проводити профілактику інфекцій і гіпоксії плоду

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

- a. Дисфункціональна маткова кровотеча
- b. Розпочався спонтанний викидень
- c. Непорушена позаматкова вагітність**
- d. Пухлина матки
- e. Пухлина яєчників

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

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Вишкрябування порожнини матки з гістологічним дослідженням зскрібку
- c. Лапароскопія
- d. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви**
- e. Клінічний аналіз крові, сечі, коагулограма

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

- a. Пухлина головного мозку
- b. Епілепсія
- c. Геморагічний інсульт
- d. Менінгоенцифаліт
- e. Еклампсія**

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

- a. Порушення менструального циклу
- b. Гострий апендицит
- c. Апоплексія яєчника
- d. Самовільний аборт
- e. Порушена ектопічна вагітність**

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

- a. Гіпоглікемія
- b. Еклампсія**
- c. Токсичний синдром
- d. Епілепсія
- e. Набряк головного мозку

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

- a. Невідкладне оперативне лікування**
- b. Планове оперативне лікування

- с. Введення скоротливих засобів
- d. Введення кровозупинних засобів
- e. Нагляд у динаміці

320. 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?

- a. Внутрішньовенне введення протисудомних препаратів
- b. Внутрішньовенне введення седативних препаратів
- c. (Забезпечити прохідність дихальних шляхів)**
- d. Внутрішньовенне введення гіпотензивних препаратів
- e. Ендотрахеальний наркоз

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

- a. Контроль артеріального тиску
- b. Ліжковий режим
- c. Призначення калорійного харчування
- d. Лікувальна фізкультура
- e. (Виключити лежання вагітної на спині)**

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

- a. Вегето-судинна дистонія
- b. Ортостатичний колапс
- c. Вазодепресивний обморок
- d. Істерія
- e. Здавлення нижньої порожнистої вени маткою**

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

- a. Онкогінеколог, проктолог, уролог
- b. Хірург, стоматолог, мамолог
- c. Генетик, ендокринолог, терапевт**
- d. Фтізіатр, отоларинголог, кардіолог
- e. Гематолог, психолог, пульмонолог

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

- a. Спостереження у жіночій консультації
- b. Госпіталізація в гінекологічний стаціонар**
- c. Амбулаторне призначення кровозупинних препаратів
- d. Амбулаторне призначення спазмолітичних препаратів

е. Амбулаторне призначення скорочуючих препаратів

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

а. Менінгіт

б. Еклампсія

с. Епілепсія

д. Прееклампсія

е. Геморагічний інсульт

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

а. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

б. Гормональний гемостаз

с. Гемостатична терапія

д. Тампонада піхви

е. Оперативне лікування

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

а. Гіпертонічний криз

б. Прееклампсія

с. Порушення мозкового кровообігу

д. Мігрень

е. Застуда

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

а. Перекрут ніжки кістоми

б. Апоплексія яєчника

с. Порушена позаматкова вагітність

д. Ранній мимовільний викидень

е. Гострий аднексит

329. 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. Наявність рефлекту смоктання

б. Частоту серцевих скорочень за 1 хв

с. Рівень артеріального тиску

д. Колір шкіри і слизових оболонок

е. Кількість дихань за 1 хв

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

- a. Загроза зриву вагітності
- b. Предлежання вагітності
- c. -
- d. Передчасне відшарування плаценти**
- e. Внутрішньоутробна гіпоксія плоду

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

- a. гестоз другої половини вагітності
- b. набряк Квінке**
- c. гостра дихальна недостатність
- d. анафілактичний шок
- e. набряки вагітних

332. Дівчина 16 років доставлена каретою швидкої допомоги з дуже вираженою менорагією. Страждає хворобою Вілібранта с 10 років. При огляді – стан середньої тяжкості, температура тіла 36,7°C, АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 100/хв, гемоглобін 60 г/л, час кровотечі більше 20 хвилин, еритроцити - $2,5 \times 10^{12}/л$. Який із препаратів є найбільш ефективним при цій хворобі?

- a. антигемофільна плазма
- b. нативна плазма
- c. свіжа консервована кров
- d. кріопреціпітат**
- e. свіжозаморожена плазма

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

- a. ввести антигістамінні препарати
- b. провести інтубацію трахеї
- c. розпочати інфузійну терапію
- d. ввести розчин адреналіну**
- e. накладити жгут проксимальніше місця ін'єкції

334. 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?

- a. Реовазографія нирок
- b. Екскреторна урографія**
- c. Оцінка кровотоку нирок за допомогою доплерометрії
- d. Дослідження сироватки крові на вміст креатиніну
- e. Ультразвукове дослідження нирок

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

a. Епілепсія

b. Істерія

c. Еклампсія

d. Розрив мозкових судин

e. Менінгіт

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

a. Холод на низ живота

b. Екстирпація матки

c. Ручной контроль порожнини матки

d. Масаж матки на кулаці

e. Внутрішньовенне введення окситоцину

337. Першовагітна, вагітність 34 тижні, госпіталізована зі скаргами на головний 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. Висновок окуліста – початкове відшарування сітківки. Пологової діяльності немає. Що потрібно робити?

a. Консервативна терапія

b. Екстирпація матки

c. Вскрити плодовий міхур

d. Кесарський розтин

e. Пологозбудження

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

a. Визначення хоріонічного гонадотропіну

b. Ультразвукове обстеження

c. Імунологічний тест на вагітність

d. Рентгенологічне обстеження

e. Лапароскопічне обстеження

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

a. Гіпоглікемічна кома

b. Печінкова кома

c. Екламптична кома

d. Ортостатичний колапс

e. Епілептичний напад

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

- a. Розрив судин пуповини
- b. Розрив піхви
- c. Розрив матки
- d. Передлежання плаценти
- e. Відшарування плаценти**

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

- a. Каптоприл
- b. Нітропрусид натрію
- c. Фуросемід
- d. Анаприлін
- e. Метилдофа**

342. У породіллі на 4 добу після ускладнених пологів розвинулися клініко-гематологічні ознаки підгострого ДВЗ-синдрому з наявністю шкірних геморагій та маткової кровотечі. Стан хворої важкий. Ан. крові: Ер-2,7 Т/л, Нb-68 г/л, КП – 0,83, Л-4,7 Г/л, тромбоцити - 88 Г/л, час згортання крові – 14 хв, протромбіновий час – 25 с, етанолова проба +-, фібриноген заг.-1,4 г/л, ПДФ-22 мкг/л. Яка невідкладна терапія ?

- a. Кріопреципітат
- b. (-амінокапронова кислота
- c. Гепарин
- d. Реополіглюкін
- e. Свіжозаморожена плазма**

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

- a. Накласти акушерські щипці**
- b. Підсилити пологову діяльність
- c. Виконати епізіотомію
- d. Зняти пологову діяльність
- e. Зробити кесарів розтин

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

- a. Ввести в/венно метилергометрин з глюкозою
- b. Видалення посліду методом Креде-Лазаревича
- c. Провести тампонаду матки
- d. Зробити інструментальну ревізію стінок порожнини матки
- e. Зробити ручне відділення плаценти та видалення посліду**

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

- a. Загострення хронічного пієлонефриту
- b. Гідронефроз

с. Гострий гломерулонефрит

d. Сечокам'яна хвороба

e. Гострий пієлонефрит вагітних

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

a. Аборт в ходу

b. Повний мимовільний аборт

с. Шийкова вагітність

d. Неповний мимовільний аборт

e. Загроза переривання вагітності

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

a. Передчасні пологи

b. Передчасне відшарування плаценти

с. Центральне передлежання плаценти

d. Крайове передлежання плаценти

e. Розрив матки

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

a. Гострий набряк яєчника

b. Розрив кісти яєчника

с. Анемічну форму апоплексії яєчника

d. Больову форму апоплексії яєчника

e. Гострий апендицит

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

a. Легка анемія вагітних

b. Загроза переривання вагітності

с. Пієлонефрит вагітних

d. Важка анемія вагітних

e. Вегето-судинна дистонія

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

- a. Центральне передлежання плаценти
- b. Септичний шок
- c. Геморагічний шок**
- d. Відшарування плаценти
- e. Рак шийки матки

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

- a. Лактостаз
- b. Гострий психоз**
- c. Гострий ендометрит
- d. I доба післяродового періоду
- e. Гостре запалення яєчників

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

- a. Рак нирки
- b. Кіста нирки
- c. Нирковокам'яна хвороба, ниркова коліка
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Інтраопераційне пошкодження сечового міхура**

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

- a. Позаматкова вагітність
- b. Гострий аднексит
- c. Розрив кісти яєчника
- d. Розрив піосальпінксу
- e. апоплексія яєчника**

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

- a. Індукувати пологи та родорозрішити через природні пологові шляхи
- b. Проведення інтенсивної терапії та пролонгування вагітності
- c. Термінове розродження – кесарів розтин**
- d. Індукувати пологи і 2-й період виключити акушерськими щипцями
- e. Інтенсивна гіпотензивна, діуретична та седативна терапія

355. Машиною швидкої допомоги доставлена жінка з скаргами на раптовий сильний біль внизу живота, відчуття тиску на пряму кишку та затримку місячних на протязі останніх 3-х тижнів. В анамнезі запалення додатків матки. Об'єктивно: пульс 90/хв, АТ- 100/60 мм.рт.ст., ознаки

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

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Гострий аппендицит
- c. Перекрут кісти яєчника
- d. Апоплексія яєчника

e. Перервана трубна вагітність по типу розриву труби

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

- a. Запалення правих додатків
- b. Апоплексія яєчника

c. порушена позаматкова вагітність

- d. Перекрут ніжки кісти яєчника
- e. Аппендицит

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

- a. Епілепсія
- b. Еклампсія

c. Гіпоглікемічна кома

- d. Гіперглікемічна кома
- e. Кетоацидотична кома

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

a. Гострий метротромбофлебіт

b. Гематома піхви

- c. Кіста піхви
- d. Гострий бартолініт
- e. Гострий парапроктит

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

a. Пухлина нирки

b. Сечокам'яна хвороба

- c. Гострий аппендицит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Загроза переивання вагітності

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

- a. Шизофренія
- b. Гострий невроз
- c. Маніакально-депресивний психоз
- d. Гострий післяпологовий психоз**
- e. Синдром хронічної втоми

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

- a. Пункція заднього склепіння піхви**
- b. Метросальпінгографія
- c. Коагулограма
- d. Загальний аналіз крові та сечі
- e. Кольпоскопія

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

- a. Пункция заднего свода влагалища**
- b. Метросальпингография
- c. Коагулограмма
- d. Общий анализ крови и мочи
- e. Кольпоскопия

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

- a. Шок
- b. Крововилив у мозок**
- c. Мозкова кома
- d. Гіпертонічний криз
- e. Коматозний стан

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

- a. Гипертонический криз
- b. Коматозное состояние
- c. Шок
- d. Кровоизлияние в мозг**
- e. Мозговая кома

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

- a. Заправити пуповину
- b. Негайне самостійне родорозрішення
- c. Лікування гіпоксії плоду
- d. Терміновий кесарів розтин**
- e. Накласти клеми на утворення

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

- a. Накладання клемів на шийку матки
- b. Огляд пологових шляхів у дзеркалах
- c. Призначити окситоцин
- d. Застосування зовнішніх прийомів виведення плаценти
- e. Ручна ревізія порожнини матки**

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

- a. Загострення запального процесу в додатках матки
- b. Переверти ніжки кісти яєчника
- c. Гострий апендицит
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Зривання ектопічної вагітності

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

- a. Відсутній геморагічний шок
- b. Геморагічний шок III ступеню
- c. Геморагічний шок IV ступеню
- d. Геморагічний шок I ступеню**
- e. Геморагічний шок II ступеню

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

- a. Неврастенія
- b. Передменструальний синдром**
- c. Синдром хронічної усталості
- d. Мігрень
- e. Вегетосудина дістонія

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

Першочергова допомога

- a. Введення 5% розчину глюкози
- b. Введення глікогену
- c. Введення адреналіну
- d. Введення інсуліну
- e. Введення 40% розчину глюкози**

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

- a. Апоплексія яєчника**
- b. Перекрут ніжки кісти яєчника
- c. Лівосторонній аднексит
- d. Гострий метро ендометрит
- e. Позаматкова вагітність

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

- a. Гіперглікемічна кома
- b. гіповолемічний шок**
- c. Анафілактичний шок
- d. Кардіогенний шок
- e. Інфекційно-токсичний шок

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

- a. Протитуберкульозний диспансер
- b. Інфекційна лікарня
- c. Боксована палата обсерваційного відділення**
- d. Фізіологічне пологове відділення
- e. Обсерваційне пологове відділення

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

- a. Вагітність можлива, виношування під наглядом нефролога
- b. Вагітність можлива після видалення рудиментарної нирки
- c. Вагітність можлива при катеризації нирки
- d. Вагітність категорично протипоказана**
- e. Вагітність можлива після лікування в урологічному відділенні

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

- a.
- b. Уремична кома**
- c. Екламптична кома
- d. Діабетична кома

е. Хлоргідропенічна кома

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

а. Гіперглікемічна кома

б. Алкогольна кома

с. Уремична кома

д. Гіпоглікемічна кома

е. Інсульт

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

а. Гострий апендицит

б. Позаматкова вагітність

с. Апоплексія яєчників

д. Гострий ендометрит

е. Гострий сальпінгоофорит

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

а. Гострий сальпінгоофорит

б. Порушена позаматкова вагітність

с. Самовільний абортякий почався

д. Порушення менструального циклу

е. Гострий ендометрит

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

а. В/в введення адреналіну

б. Внутрішньосерцеве введення адреналіну

с. 3 удару кулаком по грудині

д. Проведення штучної вентиляції легень

е. Непрямий масаж серця

380. Після введення ампіциліну у хворої на сальпінгіт, в області рук з'явились ерітематозно-булезні висипки, шкіра вітторгається значними слоями по типу рукавичок. Ваш діагноз?

а. Генералізований кандидоз

б. Екзема

с. Алергічний дерматит

д. Епідермофітія

е. Синдром Лайела

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

а. Післяінєкційний абцес

б. Синдром Стивена- Джонса

с. Феномен Артюса-Сахарова

- d. Синдром Лайела
- е. Екзема

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

- a. Тромбофлебіт поверхневих вен стегна
- b. Тромбофлебіт стегової вени правої нижньої кінцівки**
- с. Метрофлебіт
- d. Септичний тазовий тромбофлебіт
- е. Тромбофлебіт зовнішньої здухвинної вени

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

- a. Ввести аналгетики
- b. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви
- с. Динамічне спостереження
- d. Ввести спазмолітики
- е. Вишкрібання порожнини матки**

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

- a. Термінова госпіталізація в септичне відділення**
- b. Лікування в денному стаціонарі
- с. Провести бактеріологічне дослідження виділень з матки
- d. Динамічне спостереження
- е. Амбулаторне лікування

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

- a. Призначення гормональних засобів
- b. Призначення гемостатичних засобів
- с. Термінова госпіталізація у гінекологічне відділення**
- d. Призначення утеротонічних засобів
- е. Тампонада матки

386. Хвора К., 20 років, звернулася до хірурга зі скаргами на різкий біль внизу живота, який ірадіював до промежини, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє 2 доби. Болі з'явилися на 12 добу після останньої менструації. Язик сухий. Живіт болісний в нижніх відділах. Апендикулярні симптоми сумнівні. В аналізі крові помірний лейкоцитоз. Яке дослідження доцільно провести для

диференційної діагностики гострого апендициту та апоплексії яєчника?

a. Урографію

b. Гінекологічне дослідження та пункцію заднього склепіння піхви

c. Ехоскопічне дослідження органів черевної порожнини

d. Рентгенологічне дослідження черевної порожнини

e. Тест на вагітність

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

a. Лікування препаратами, які припиняють менструальну функцію

b. Озонотерапія

c. Лікування антибіотиками

d. Лікування цитостатиками

e. Гормональне лікування

388. 63-річна жінка звернулась зі скаргами на незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів, які з'являються періодично на протязі трьох тижнів. Менопауза в 51-річному віці. Ожиріння II ступеню. При гінекологічному огляді: шийка матки циліндричної форми, покривний епітелій візуально без змін, тіло матки не збільшено, відносно рухливе, безболісне при пальпації, інфільтратів в малому тазу немає. Ваш попередній діагноз:

a. Рак шийки матки

b. Міома матки

c. Аденоміоз

d. Рак ендометрія

e. Дисфункціональна маткова кровотеча

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

a. Запальна пухлина яєчника

b. Текома яєчника

c. Ендометріоїдна кіста яєчника

d. Кістома яєчника

e. Рак яєчника

390. 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., Ps- 110/хв., ритмічний. Серцебиття плода - 90/хв. Яка подальша тактика?

a. Амніотомія

b. Кесарський розтин

c. Використання токолітиків

d. Використання спазмолітиків

e. Стимуляція пологової діяльності

391. У породілі К., на 18 добу після 5 пологів з'явився гострий біль у лівій нижній кінцівці. Температура 38,6°C. 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?

- a. Тромбофлебіт поверхневих вен стегна
- b. Метрофлебіт
- c. Тромбофлебіт зовнішньої здухвинної
- d. Тромбофлебіт стегнової вени лівої ноги**
- e. Септичний тазовий тромбофлебіт

392. 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 закрите. Ваш діагноз?

- a. Первинна слабкість пологової діяльності
- b. Передвісники пологів
- c. Прелімінарний період.
- d. Патологічний прелімінарний період**
- e. Вторинна слабкість пологової діяльності

393. 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?

- a. Епілептична кома
- b. Ішемічний інсульт
- c. Гіпертонічний криз
- d. Екламптична кома**
- e. Гіпертонічна енцефалопатія

394. 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 ?

- a. В кардіологічне відділення
- b. В неврологічне відділення
- c. В пологовий будинок**
- d. В інфекційне відділення
- e. В нефрологічне відділення.

395. У хворої Н., на фоні затримки менструації протягом 2місяця 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?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Апаплексія яєчника
- c. Неповний викидень**
- d. Дисфункціональна маткова кровотеча
- e. Альгодисменорея

396. 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?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гострий пієлонефрит вагітних**
- d. Загострення хронічного пієлонефриту
- e. Гідронефроз

397. Роділлі з профузною кровотечею і важкою крововтратою планується наркоз. Використання якого з препаратів для наркозу найбільш доцільно і безпечно для профілактики зупинки кровообігу?

- a. Діпрівану
- b. Кетаміну**
- c. Сомбrevіну
- d. Гексенал
- e. Тіопенталу натрія

398. Жінка 26-ти років, вагітність I, 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?

- a. Тромбоз верхнього сагітального синуса
- b. Еклампсія**
- c. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- d. Епілепсія
- e. Пухлина головного мозку

399. 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?

- a. Гострий післяабортний ендометрит**
- b. Перфорація матки
- c. Гострий апендицит
- d. Пельвіоперитоніт
- e. Гострий аднексит

400. Вагітна 40 тижнів 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 легеньми різнокаліберні вологі хрипи, підвищення тиску на вдихі. При контролі газів крові – значна гіпоксемія. Яка причина цього стану?

- a. Набряк легенів
- b. Емболія навколоплідними водами
- c. Синдром Мендельсона**
- d. Ендотоксичний шок
- e. Інфаркт міокарду.

401. 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?

- a. Тяжка прееклампсія
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Декомпенсований мітральний стеноз
- d. Прееклампсія легкого ступеня тяжкості**
- e. Хронічна гіпертензія

402. 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?

- a. Кіста гартнерового ходу
- b. Гострий вульвовагініт
- c. Гострий сальпінгоофорит
- d. Гострий бартолініт**
- e. Гострий ендометрит

403. 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, Ps-85, t- 36,6) Який з діагнозів найбільш можливий?

- a. Апоплексія яєчника**
- b. Гострий сальпінгоофорит
- c. Гострий цистит
- d. Гострий ендометрит
- e. Позаматкова вагітність

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

- a. Пункція через заднє склепіння піхви**
- b. Біопсія ендометрію
- c. УЗД органів малого тазу
- d. Зондування маточної порожнини
- e. Лапароскопія

405. У вагітної в 32 тижні вагітності дома відійшли навколоплідні води. Сердебиття плоду не порушено. Лікар виявив пульсуючу пуповину, яка випала з піхви. Тактика лікаря?

- a. Введення спазмолітиків
- b. Ведення утеротонічних засобів
- c. Негайне пологорозрішування на дому
- d. Затампувати піхву
- e. Терміново госпіталізувати в положенні з припіднятим тазом**

406. 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?

- a. Загальна анестезія**
- b. Дегідратаційна терапія
- c. Введення реополіглюкіну
- d. Введення протисудомних ліків

е. Введення гангліолітиків

407. 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 дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія, АТ 80/60 мм рт.ст. Який можливий попередній діагноз?

- a. Діабетична кетоацидемічна прекома
- b. Гіпоглікемічний стан
- c. Гостра наднирникова недостатність
- d. Гіперглікемічна прекома**
- e. Гостра ниркова недостатність

408. Беременная, 38 лет. Срок беременности 33 недели, обратилась с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, боли в эпигастральной области, тошноту. Объективно: ожирение II степени, отеки голеней, передней брюшной стенки, АД – 160/110 мм рт.ст. В моче белок 1,5 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Преэклампсия средней степени**
- b. Гипертонический криз
- c. Острое нарушение мозгового кровообращения
- d. Преэклампсия легкой степени
- e. Эклампсия

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

- a. Аднексит
- b. Вульвовагініт
- c. Цистит.
- d. Ендометрит**
- e. Кольпит

410. У жінки 24 роки з'явився різкий біль внизу живота в середині менструального циклу, мажучі кровяністі 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?

- a. Апоплексія яєчника**
- b. Гострий метроендометрит
- c. Аднексит.
- d. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- e. Позаматкова вагітність

411. 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?

- a. Харчове отруєння
- b. Гіпотонія.
- c. Гастрит
- d. Гастродуоденіт

е. Вагітність раннього строку

412. 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?

- a. Крайове передлежання плаценти
- b. Відшарування плаценти

с. Центральне передлежання плаценти

- d. Рак шийки матки
- e. Початок пологової діяльності

413. 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 плода не вислуховується. Ваш діагноз?

a. Еклампсія. Антенатальна загибель плоду

- b. Екламптичний статус
- c. Епілептичний статус.
- d. Прееклампсія важкого ступеня
- e. Прееклампсія середнього ступеня важкості

414. 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?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Діабетична кома
- c. Інсульт.

d. Екламптична кома

- e. Еклампсія

415. У хворі 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?

- a. Геморагічний шок.

b. Гемотрансфузійний шок

- c. Анафілактичний шок
- d. Травматичний шок
- e. Синдром масивної трансфузії

416. 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 в 1 хвилину. Ціаноз шкіри. Рухи дитини відсутні. Атонія м'язів. Яка невідкладна допомога?

- a. Закритий масаж серця, довенно адреналін і глюкозу.

b. ШВЛ, закритий масаж серця, довенно адреналін

- c. ШВЛ, довенно глюкозу, адреналін, гідрокарбонат натрію
- d. Закритий масаж серця, довенно гідрокарбонат натрію
- e. ШВЛ, закритий масаж серця, довенно глюкозу

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

- a. У положенні вагітної на правому боці

b. З опущеними ногами вагітної

c. З піднятими ногами вагітної

d. У положенні вагітної на лівому боці

e.

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

a. Підняти ноги вагітної

b. Змістити матку направо

c. В трахею влити соду.

d. Змістити матку наліво

e. Використати метилергометрин

419. Госпіталізована хвора 30 років, діагноз: вагітність 25-26 тижнів, внутрішньоутробна загибель плоду, метроендометрит. Дихання 30/хв., пульс – 124/хв., tO-39OC, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., ЦВТ 10 мм вод.ст.; гемоглобін - 90 г/л, еритроцити -2,7 Т/л, тромбоцити - 120000, лейкоцити - 18,6 Г/л. Важкість стану хворої зумовлена:

a. Кардіогенним шоком

b. Анафілактичним шоком

c. Геморагічним шоком.

d. Інфекційно –токсичним шоком

e. Гіповолемічним шоком

420. 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?

a. Порекомендувати призначити антибактеріальну терапію.

b. Ввести гіпотензивні препарати, госпіталізація у пологовий будинок у супроводі лікаря

c. Внутрішньовенно ввести 150 мг кокарбоксилази

d. Ввести спазмолітики, та при стабілізації АТ повернути додому

e. Направити жінку на прийом до терапевта

421. 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?

a. Дисфункція яєчників

b. Загроза викидню

c. Аборт у ході

d. Викидень, що почався

e. Позаматкова вагітність

422. 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?

a. Тампонада піхви

b. Накладання швів на рану шийки

- с. Введення окситоцину
- d. Гемотрансфузія
- е. Ручна ревізія матки

423. Під час пологів діагностовано гіпотонічну кровотечу. 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?

- a. Альбумін
- b. Желатиноль
- с. Стабізол
- d. Свіжозаморожена плазма**
- е. Фізрозчин

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

- a. Тампонада піхви
- b. Гемостатична терапія
- с. Гормональний гемостаз
- d. Діагностичне вишкрібання порожнини матки**
- е. Термінове оперативне лікування

425. 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, Hb-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?

- a. Гепарин
- b. Кріопреципітат
- с. (-амінокапронова кислота
- d. Свіжозаморожена плазма**
- е. Реополіглюкін

426. 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, Hb - 100 г/л, білок сечі - 6,6 г/л. Хлориди плазми - 86 ммоль/л. Ваш діагноз ?

- a. Передчасне відшарування плаценти
- b. Напад еклампсії**
- с. Хлоропенічна кома
- d. Уремична кома
- е. Епілепсична кома

427. 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?

- a. Введення 1/3 колоїдів та 2/3 кристалоїдів
- b. Введення колоїдів
- с. Введення кристалоїдів**

- d. Введення цільної крові
- e. Введення еритроцитарної маси

428. 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 ?

- a. Перев'язка внутрішньої клубової артерії
- b. Накласти зажими на шийку матки.
- c. Надпихова ампутація матки
- d. Перев'язка маткових судин
- e. Екстирпація матки

429. Хвора скаржиться на незначні кровянисті 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 36,6°C. Живіт болісний в нижніх відділах. Матка пальпується на рівні лона, щільна, болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Аборт неповний
- b. Аборт в ходу
- c. Аборт, що розпочався
- d. Аборт повний
- e. Дисфункційна кровотеча

430. 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 ?

- a. Епілепсія
- b. Екламптична кома
- c. Еклампсія
- d. Прееклампсія тяжкого ступеню
- e. Гіпертонічний криз.

431. Вагітна 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?

- a. Провести кесарів розтин
- b. Проведення плодоруйнівної операції
- c. Підготовка шийки матки простагландінами.
- d. Пологозбудження
- e. Комплексна терапія екламптичної коми

432. 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?

- a. Продовжити введення утеротонічних засобів
- b. Провести ручне обстеження порожнини матки

- с. Провести клемування шийки матки за Бакшеевим
- d. Здійснити тампонаду порожнини матки
- е. Провести екстирпацію матки

433. 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, Рс 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?

- a. Передлежання плаценти
- b. Розрив матки, що розпочався
- с. Передчасне відшарування плаценти**
- d. Загроза розрива матки
- е. Розрив крайового синусу плаценти

434. 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?

- a. Епізіотомія
- b. Плродоруйнівна операція**
- с. Акушерські лещата
- d. Кесарський розтин
- е. Пологопідсилення

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

- a. Пероральні препарати заліза
- b. Переливання цільної крові
- с. Вітамін В12.
- d. Гемотрансфузія концентрату еритроцитів**
- е. Парентеральні препарати заліза

436. 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 38,5°C. Яке ускладнення виникло в хворої?

- a. Гострий післяпологовий параметрит
- b. Гострий тромбофлебіт тазових вен
- с. Гострий ілеофemorальний флеботромбоз**
- d. Синя флегмазія
- е. Біла флегмазія

437. Больная Н., 28 лет. После искусственного аборта через 3 недели появились схваткообразные боли внизу живота. В течение последнего дня появилось кровотечение. При влагалищном исследовании матка размерами несколько больше нормы, придатки без особенностей. Выделения обильные, кровянистые, темного цвета, усилились во время исследования. Ваш диагноз?

- a. Субинволюция матки

- b. Внематочная беременность
- c. Нарушение менструального цикла
- d. Остатки после искусственного аборта**
- e. Постабортный метроэндометрит

438. У больной 31 года, жалобы на резкие боли внизу живота, температура 38,8°C. Дизурических и диспептических расстройств нет, болеет неделю. Последние месячные 1 неделю назад, страдает воспалением придатков. Кожные покровы бледные, язык сухой, АД-120/80 мм рт.ст., пульс- 96/мин, синдром Щеткина положительный, при влажной исследовании определяется образование до 12х10 см в диаметре справа, в анализе крови лейкоциты 16х10⁹ г/л. Ваш диагноз?

- a. Острый пиелонефрит
- b. Внематочная беременность
- c. Аппендицит
- d. Параметрит
- e. Пиосальпинкс**

439. У роженицы О., произошли третьи срочные нормальные роды. Общая кровопотеря составила 400 мл, через 1 час выделилось 100 мл крови со сгустками. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза?

- a. Кюретаж полости матки
- b. Определение высоты стояния дна матки
- c. Общий анализ крови
- d. Зондирование полости матки
- e. Осмотр мягких родовых путей**

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

- a. Гострий панкреатит
- b. Харчова токсико-інфекція
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий гастрит
- e. Блювота вагітних**

441. 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?

- a. Накладання клем на задню губу шийки матки за Бакшеевим
- b. Негайна лапаротомія, екстирпація матки**
- c. Введення тампону з ефіром в заднє склепіння
- d. Накладання шва на шийку матки за Лосицькою
- e. Введення простагландинів у шийку матки

442. 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?

- a. Дати наркоз і продовжити консервативне лікування

b. Підсилити пологову діяльність

c. Зробити кесарів розтин

d. Накласти на голівку плоду щипці за Уілт- Івановим

e. Зробити амніотомію.

443. У роділлі Л., 25 років після відходження навколоплідних вод серцебиття плоду сповільнилось до 100уд/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?

a. Підсилення пологової діяльності

b. Кесарів розтин.

c. Лікування гіпоксії плода

d. Накладання бинта Вербова

e. Накладання порожнинних акушерських щипців

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

a. Позаматкова вагітність

b. Апоплексія яєчника

c. Загноза переривання вагітності

d. Аборт, що розпочався

e. Міхурцевий занесок

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

a. Ввести токолітики

b. Провести гемотрансфузію

c. Зробити терміново кесарський розтин

d. Лікувати гестоз

e. Почати родозбудження

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

a. Загострення аднекситу

b. Гострий аппендицит

c. Порушена позаматкова вагітність

d. Перітоніт

e. Ниркова коліка.

447. 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:

a. Емболія околоплідними водами

b. Ортостатичний колапс

c. Синдром нижньої полої вени

d. Розрив матки

e. Тромбоемболічні ускладнення.

448. Жінка 20 років доставлена до приймального відділення багатoproфільної лікарні в терміні вагітності 26 тижнів. Добу тому відійшли навколоплідні води. 6 годин потому почалася регулярна пологова діяльність. В приймальному відділенні народився мертвий мацерований плід. У жінки з'явилися гарячка, задишка, акроціаноз. Пульс- 130/хв, слабкий. АТ-80/50 мм рт. ст. Маткової кровотечі немає. Який найбільш вірогідний діагноз:

a. Розрив матки, больовий шок

b. Гострий пієлонефрит

c. Геморагічний шок, внутрішня кровотеча.

d. Гострий ендометрит, інфекційно-токсичний шок

e. Гострий апендицит

449. Хвора С., 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 5-6 тижнів вагітності, щільне, безбольове. Склепіння глибокі, придатки не пальпуються. Встановіть діагноз

a. Вагітність, що не розвивається.

b. Аборт в ходу

c. Позаматкова вагітність

d. Апоплексія яєчника

e. Ендометрит

450. Беременная 27 лет, в сроке 38-39 недель, поступила после серии судорожных припадков. Об-но: сопор, выраженный отёк нижних конечностей, одутловатость лица; АД-190/120 мм.рт.ст., ЧСС-120/мин., дыхание частое поверхностное. Какая тактика ведения больной?

a. Экстренная стимуляция родовой деятельности

b. Немедленное назначение дегидратационной терапии

c. Госпитализация больной в отделение интенсивной терапии

d. Наблюдение за состоянием больной в динамике

e. Экстренное оперативное родоразрешение

451. 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:

a. Зміна позитивного сироваткового тесту на вагітність на негативний

b. Стійка відсутність рухів плода

c. Ультразвукова оцінка серцебиття плода

d. Амніоцентез з дослідженням амніотичної рідини

e. Абдомінальне рентгенологічне обстеження плода

452. Першовагітна (36 тижнів) відмітила появу кров'янистих виділень з піхви після акту дефекації. Через 20 хв. кровотеча припинилась, склала біля 150 мл. Загальний стан задовільний, артеріальний тиск 120/70 мм.рт.ст., матка не болюча; голова плоду високо над входом в малий таз, серцебиття плода 140 ударів в хвилину, ритмічне. Яка тактика лікаря ?

a. Організувати стаціонар на дому

b. Призначити кровозупинні засоби

с. Призначити консультацію проктолога.

d. Госпіталізувати в акушерський стаціонар

е. Обстежити хвору в онкодиспансері

453. Вагітна 18 років доставлена в гінекологічне відділення із скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів. Термін вагітності – 8 тижнів, шийка матки скорочена, відкриття – 3 см. В шийці матки визначаються частини плодового яйця. Визначить стадію аборт

a. Аборт, що розпочався

b. Загрозливий аборт

с. Аборт у ході

d. Неповний аборт

е. Інфікований аборт.

454. В жіночій консультації у вагітної у терміні 24 тижні під час УЗ дослідження діагностовано центральне передлежання плаценти. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

a. Нагляд у денному стаціонарі

b. Провести доплерографію.

с. Повторний огляд в жіночій консультації через 2 тижні

d. Призначити клінічний аналіз крові, визначення гематокриту

е. Госпіталізація до відділення патології вагітних

455. В жіночу консультацію звернулась вагітна 22 років із скаргами на помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів. Під час УЗ обстеження встановлена вагітність 34 тижня, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Тактика лікаря жіночої консультації

a. Госпіталізація до пологового будинку в плановому порядку

b. Призначити спазмолітики

с. Негайна госпіталізація вагітної до пологового будинку машиною швидкої допомоги

d. Повторний огляд в жіночій консультації через 24 години

е. Призначити клінічний аналіз крові та коагулограму.

456. Першовагітна в 34 тижні госпіталізована із скаргами на головний біль і погіршення зору. АТ-170/120 мм рт.ст. Значні набряки кінцівок та передньої черевної стінки обличчя. У сечі білок (0,12 г/л), циліндри гіалінові і зернисті. Протягом 3 днів інтенсивного лікування стан вагітної погіршився. На фоні усіх зазначених явищ хвора почала втрачати зір. Визначити тактику лікаря

a. Лікування відшарування сітківки

b. Діуретична терапія

с. Пролонгування вагітності

d. Гіпотензивна терапія

е. Термінове пологорозрішення

457. Лікар швидкої допомоги у вагітної 3. 29 років, в терміні 33 тижні, яка скаржиться на біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювання, миготіння "мушок" перед очима, посмикування м'язів обличчя, виявив АТ на обох руках 170/110 мм рт.ст., генералізовані набряки. Вкажіть, які анестезіологічні та реанімаційні заходи необхідно провести хворій в першу чергу

a. Призначити гіпотензивні засоби

b. Провести корекцію метаболічних та водно-електролітних порушень.

с. Забезпечити ефективну вентиляцію легень (ШВЛ)

d. Призначити дезагреганти

е. Призначити засоби, які попереджують судоми

458. У вагітної К. 21 року, в 33 тижні вагітності, з'явився різкий головний біль, зниження зору, слуху, нудота, біль в епігастрії. АТ на обох руках 180/100 мм рт.ст., Рс- 65/хв., ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. У вагітної з'явився розлад дихання, акроціаноз. Які реанімаційні заходи необхідно провести вагітній на даному етапі?

- a. Призначити протисудомні засоби
- b. Провести краніоцеребральну гіпотермію
- c. Штучна вентиляція легень**
- d. Призначити кортикостероїди
- e. Призначити сечогінні препарати.

459. Хвора М. скаржиться на незначні кров'яністі виділення з піхви, переймоподібні болі внизу живота. Остання менструація - 2 місяці тому. Пульс 80/хв. АТ - 110/60 мм рт.ст. Живіт болючий над лоном. На УЗД - матка збільшена до 6 тижнів вагітності, в порожнині візуалізується плідне яйце. Виділення незначні кров'яністі. Ваша тактика ведення ?

- a. Седативна терапія
- b. Гемостатична терапія
- c. Направити в стаціонар**
- d. Утеротонічна терапія
- e. Токолітична терапія.

460. У роділлі М., 29 років, передбачувана маса плоду – 3900 г. Пологи продовжуються 18 годин, води відійшли 13 годин тому. При акушерському дослідженні: в піхві пальпується неппульсуюча пуповина, відкриття шийки матки повне. Голівка плоду в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика ведення роділлі?

- a. Кесарський розтин
- b. Пологопідсилення
- c. Накладання шкірно-головних щипців.
- d. Краніотомія**
- e. Накладання акушерських щипців

461. Породіля народила дитину масою 4000 г. Через 20 хвилин розпочалась гіпотонічна маткова кровотеча. Проведена катетеризація сечового міхура. Матка м'яка, при зовнішньому масажі, введенні утеротоніків скорочується. Загальна крововтрата 300 мл, кровотеча продовжується. Яка подальша тактика ведення породіллі ?

- a. Надпівкова ампутація матки
- b. Екстирпація матки
- c. Ручна ревізія порожнини матки**
- d. Накласти затискачі на шийку матки
- e. Продовжити введення утеротоніків.

462. Доношена дитина від II вагітності, II пологів. Народилася в терміні гестації 39 тижнів, масою тіла 3500 г, довжиною – 53 см. Оцінка за шкалою Апгар на першій хвилині - 7 балів. Наприкінці I-ої доби у дитини з'явився жовтяничний відтінок шкіри, пригнічення, збільшення печінки на 2 см. Група крові матері – 0(I)Rh+; група крові дитини – B(III)Rh+. Назвіть імовірну причину жовтяниці у новонародженого

- a. Фізіологічний гемоліз еритроцитів
- b. Конфлікт за Rh-фактором
- c. Конфлікт за системою ABO**
- d. Токсичний гемоліз еритроцитів
- e. Атретизія жовчних протоків.

463. Новонароджений хлопчик, термін гестації у матері - 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині – 4 бали, на 5-й хвилині – 5 балів. У дитини відмічаються ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів. При рентгенологічному обстеженні спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз у новонародженої дитини?

- a. Вроджений сепсис
- b. Черепно-мозкова травма
- c. Вроджена пневмонія
- d. Аспіраційний синдром**
- e. Розсіяні ателектази легенів

464. 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?

- a. Прееклампсія легкого ступеня
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Еклампсія
- d. Прееклампсія важкого ступеня**
- e. Прееклампсія середнього ступеня

465. 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?

- a. Викликати лікаря акушера-гінеколога
- b. Госпіталізувати в хірургічне відділення
- c. Провести гемостатичну терапію
- d. Госпіталізувати до гінекологічного відділення**
- e. Госпіталізувати в пологове відділення

466. 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?

- a. Розрив м'яких пологових шляхів
- b. Розрив кісти яєчника.
- c. Відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Перед лежання плаценти
- e. Розрив матки**

467. 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, слабкого наповнення, АТ 60/20 мм рт ст, живіт м'який, болючий у нижніх відділах, більш праворуч. Ваш попередній діагноз?

- a. Самовільний викидень
- b. Перитоніт
- c. Правобічна ниркова коліка
- d. Порушена трубна вагітність**
- e. Гострий сальпінгоофорит

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

- a. Внутривенно ввести 25% раствор сернокислой магнезии со скоростью 2 г в час
- b. Эпидуральная анестезия
- c. Внутривенно ввести 10 мг сибазона.
- d. Срочное проведение ИВЛ на фоне барбитурового наркоза**
- e. Масочный наркоз фторотаном

469. У хворої 23-х років після штучного аборт у 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?

- a. Швидко зростаюча міома матки
- b. Пухирний заніс**
- c. Постабортний метроендометріт
- d. Вагітність, що розвивається
- e. Позаматкова вагітність

470. 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?

- a. Направити в інфекційну лікарню
- b. Направити на переривання вагітності**
- c. Направити в відділення патології вагітних для зберігання вагітності
- d. Направити в гастроентерологію
- e. Направити в терапевтичне відділення

471. 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?

- a. Ручне відшарування плаценти та виділення посліду**
- b. Гемотрансфузія
- c. Введення в вену метилергометрину
- d. Клемування за Генкелем-Тіканадзе
- e. Масаж матки на кулаці

472. 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?

- a. Вагітність, що не розвивається
- b. Вагітність 15-16 тижнів, самовільний аборт, що розпочався
- c. (Вагітність 15-16 тижнів, загроза самовільного аборт у**
- d. Міхуровий занесок
- e. Передлежання плаценти.

473. 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, $t_{\text{о}} - 36,7^{\circ}\text{C}$, $P_{\text{s}} - 72/\text{хв}$. $AT - 120/80$ мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. При трансвагінальній ехографії – підозра на прогресуючу трубну вагітність. Тактика лікаря жіночої консультації?

- a. Видати лікарняний лист, визначити титр ХГ в крові або сечі
- b. Провести тести функціональної діагностики
- c. Провести пункцію заднього склепіння, при відсутності пунктату призначити наступний огляд через 5 днів.

d. (Екстренна госпіталізація

- e. Повторити огляд через тиждень

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

- a. Припинити виконання аборт. Виписати жінку під нагляд жіночої консультації.

b. Припинити виконання аборт. Негайно зробити лапаротомію

- c. Закінчити штучний аборт. Призначити антигеморагічні засоби
- d. Припинити виконання аборт. Спостерігати за станом жінки
- e. Закінчити штучний аборт. Призначити антибактеріальні засоби

475. Домашні пологи. Після народження посліду виникла масивна кровотеча. При огляді материнської поверхні плаценти знайдена ділянка з дефектом тканини розміром 4x5 см. Кровотеча продовжується, крововтрата досягла 500 мл, кров у лотку згорнулась. Ваші дії?

- a. Спостереження за породіллею
- b. Зовнішній масаж матки

c. Ручне обстеження порожнини матки і видалення залишків плацентарної тканини

- d. Внутрішньовенне введення окситоцину
- e. Внутрішньовенне введення простагландинів

476. 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. $AT-80/50$ мм рт.ст. (звичайний $120/80$ мм рт.ст.), пульс 88/хв., слабого наповнення й напруги. Перша допомога в даній ситуації?

- a. Обкласти вагітну грілками, напоїти гарячим чаєм.

b. Повернути жінку на бік, потім посадити її

- c. Ввести мезатон 1,0 п/шк
- d. Ввести 1,0 0,2% розчину норадреналіну в 0,5 л 5% р-ра глюкози
- e. Ввести розчин 5% глюкози –50,0 в/в

477. 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?

a. Засіб Абуладзе

- b. Потягнути за пуповину для народження плаценти
- c. Холод на низ живота
- d. Ручне обстеження порожнини матки
- e. Введення ліків підвищуючих тонус матки

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

- a. Внутрішня кровотеча
- b. Еклампсія
- c. Гостра наднирникова недостатність.
- d. Емболія навколоплідними водами**
- e. Септичний стан

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

- a. Гемосорбція
- b. Масовані переливання крові
- c. Переведення на ШВЛ
- d. Гіпербаротерапія
- e. Трансфузія замороженої плазми**

480. 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?

- a. Через природні родові шляхи**
- b. Проведення родозбудження до строку пологів
- c. Накладання акушерських щипців
- d. Проведення родозбудження в строки пологів
- e. Кесарський розтин до початку родової діяльності

481. 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

- a. Аборт у ході
- b. Ендометрит
- c. Вагітність, що не розвивається.
- d. Початковий аборт**
- e. Позаматкова вагітність

482. 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:

- a. Пропранолол;
- b. Магнію сульфат**
- c. Нітрогліцерин
- d. Фентоламін
- e. Німодипін

483. 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/хв., слабкий. Артеріальний тиск падає. Якою має бути тактика лікаря?

- a. Медикаментозний сон
- b. Введення спазмолітиків
- c. Штучна вентиляція легенів, термінове родорозрішення**
- d. Гемотрансфузія
- e. Епідуральна анестезія, симптоматична терапія

484. 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/хв., глухе. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Загрожуючий розрив матки**
- b. Передлежання плаценти
- c. Слабкість пологової діяльності.
- d. Дискоординація пологової діяльності
- e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

485. У вагітної з анемією після введення ферум-леку внутрішньовенно появилась висипка на шкірі, ядуха, тахікардія і гіпотензія. Який ймовірний діагноз?

- a. Невростенічний синдром
- b. Гостра серцева недостатність
- c. Анафілактична реакція**
- d. Гостра дихальна недостатність
- e. Синдром нижньої полої вени

486. Жінка 33 років, вагітність 34 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні. На протязі останніх 2-х діб висуває скарги на головну біль, запаморочення, відчуття тяжкості в області потилиці, зорові розлади. Мають місце набряки. АТ – 160/120 мм рт. ст., ЧСС – 88 на хв. В загальному аналізі сечі на протязі доби зростаюча протеїнурія – до 3,2 г/л. Діурез знижений. Яка найбільш ймовірна патологія, котра обумовила ці скарги?

- a. Тяжка прееклампсія**
- b. Еклампсія
- c. Гіпертонічний криз
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Прееклампсія середньої тяжкості

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

- a. Комплексна терапія гестозу протягом доби, потім розродження
- b. Інтенсивна терапія протягом декількох годин, потім кесарів розтин
- c. (Розродження шляхом кесаревого розтину в екстремному порядку**
- d. Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом декількох годин, потім оперативне розродження
- e. Створення глюкозо-вітаміно-гормонально-кальцієвого фону у сукупності з комплексною інтенсивною терапією.

488. 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?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Гострий цистит
- c. Розпочатий викидень**
- d. Позаматкова вагітність
- e. Перекрут кісти яєчника

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

- a. Пункцію заднього склепіння піхви
- b. Лапароскопічне обстеження
- c. Рентгенологічне обстеження.
- d. Ультразвукове обстеження**
- e. Імунологічний тест на вагітність

490. Дівчина 18 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на біль у правій клубовій області. Остання менструація була 2 тижні тому. Симптом Щоткіна слабо - позитивний справа. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

- a. Апоплексія яєчника**
- b. Коліт
- c. Розрив селезінки.
- d. Позаматкова вагітність
- e. Гострий апендицит

491. Хвора 18 років надійшла до стаціонару зі скаргами на різкий біль у лівій клубовій області. Менструація була 12 днів тому. Симптом Щоткіна слабо - позитивний. При ультразвуковому дослідженні зліва від матки визначається утворення 58 мм у діаметрі з рідким вмістом. У черевній порожнині за маткою невелика кількість вільної рідини. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Дивертикул кишечника.
- b. Розрив кісти яєчника**
- c. Запальовальна пухлина придатків
- d. Позаматкова вагітність
- e. Перекрут ніжки пухлини яєчника

492. Дівчина 14 років, скаржиться на загальну слабкість, кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом 9 днів після 2 місячної затримки. З анамнезу: менструації з 13 років, встановились зразу, помірні, безболісні, статевим життям не живе. Фізично розвинена добре. При ректальному дослідженні патології не виявлено, виділення із статевих шляхів кров'янисті значні. Ваш попередній діагноз:

- a. Ювенільна маткова кровотеча**
- b. Рак ендометрія
- c. Гормонопродукуюча пухлина яєчника
- d. Поліп шийки матки
- e. Поліпоз ендометрія

493. Девушка 14 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, кровянистые выделения из половых путей в течение 9 дней после 2-месячной задержки. Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные, половой жизнью не живет. Физически развита

хорошо. При ректальном исследовании патологии не выявлено, выделения из половых путей кровянистые выделения значительные. Ваш предполагаемый диагноз?

- a. Полип шейки матки
- b. Гормонопродуцирующая опухоль яичника
- c. Полипоз эндометрия
- d. Рак эндометрия

e. Ювенильное маточное кровотечение

494. Породілля 26 років звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на кров'яністі виділення з пологових шляхів на протязі останніх 4 місяців після пологів. Пологи 2.11.04р. У березні 2005 року з'явилися головні болі, нудота, блювота. 15.03.05р. хвора втратила свідомість, після чого з'явився лівосторонній геміпарез. Терміново доставлена в клінічну лікарню. Проведено повне обстеження: рівень хоріонічного гонадотропіну (ХГ) 126000 МЕ/л (норма 10 МЕл). АД 110/70 мм рт.ст. Встановіть діагноз

- a. Доброякісна пухлина головного мозку
- b. Хоріонепітеліома з метастазами**
- c. Тромбоз магістральних судин головного мозку
- d. Крововилив у головний мозок
- e. Менінгіт

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

- a. плодорушувальна операція (краніотомія)**
- b. плодорушувальна операція (декапітація)
- c. вакуум-екстракція плода
- d. очікувальна тактика
- e. кесарів розтин

496. Обратилась беременная с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, боли в эпигастриальной области, тошноту. Объективно: ожирение III степени, отеки голеней, передней брюшной стенки, АД на двух руках – 170/110 и 190/120 мм рт.ст. Протеинурия. Срок беременности 37 недель. Какой диагноз наиболее вероятный ?

- a. Язвенная болезнь желудка
- b. Острое нарушение мозгового кровообращения
- c. Эклампсия
- d. НЦД по гипертоническому типу

e. Тяжелая преэклампсия

497. Посещение беременной на дому. Беременность II, 34 недели. Первая беременность закончилась операцией кесарево сечения 2 года назад. Предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, в области проекции послеоперационного рубца, боли в пояснице, матка легко возбудима, аускультативно с/б плода ясное, ритмичное до 140/мин, выделений нет. Какова тактика?

- a. Направление на УЗИ
- b. Направление на плановую госпитализацию в акушерский стационар
- c. Экстренная госпитализация в акушерский стационар по скорой помощи**
- d. Спазмолитическая сохраняющая терапия на дому

е. Назначение анальгетиков

498. Посещение на дому. Первобеременная, 30 недель. На учете по беременности не состоит. В анамнезе: врожденный порок сердца. Жалобы на боли внизу живота и пояснице. Периодически отмечает боли в области сердца, слабость, одышку при физической нагрузке. Матка при исследовании приходит в тонус, отмечается пастозность лица и нижних конечностей. Какова тактика?

- a. Экстренная госпитализация в кардиологический стационар
- b. Передача патронажа в женскую консультацию
- c. Направление на плановую госпитализацию
- d. Экстренная госпитализация в акушерский стационар**
- e. Амбулаторное дообследование и наблюдение на дому

499. Повторнородящая 32 лет, по поводу настоящей беременности в женской консультации не наблюдалась. Из анамнеза во время предыдущей беременности диагностирован гестационный сахарный диабет. Жалобы на кожный зуд, потливость, общую слабость, изо рта запах ацетона. В течение 3-х дней отмечает ухудшение зрения. По подсчетам женщины срок беременности 36 недель. Какова тактика врача?

- a. Плановая госпитализация в акушерский стационар
- b. Амбулаторное обследование в условиях ЦРБ
- c. Госпитализация в эндокринологическое отделение
- d. Экстренная госпитализация в акушерский стационар**
- e. Плановая госпитализация в эндокринологическое отделение

500. Повторнобеременная 28 лет, по поводу настоящей беременности в женской консультации не наблюдалась. Из анамнеза: во время предыдущей беременности выявлен гестационный сахарный диабет. Жалобы на кожный зуд, потливость, общую слабость. Изо рта отмечается запах ацетона. Неделю назад при проведении ультразвукового исследования диагностирована беременность 10 недель. Какова тактика врача?

- a. Госпитализация в эндокринологическое отделение по скорой помощи**
- b. Амбулаторное обследование
- c. Направить в гинекологическое отделение
- d. Рекомендовать беременной встать на учет в женскую консультацию
- e. Плановая госпитализация в эндокринологическое отделение

501. Вызов на дом. Женщина 28 лет. От беременности не предохраняется. В анамнезе: 2 самопроизвольных выкидыша в малые сроки, родов не было. Предъявляет жалобы на задержку месячных 12 дней и появление кровянистых выделений из половых путей, тянущие боли внизу живота и пояснице. Какова тактика ведения?

- a. Направление на плановую госпитализацию
- b. Проведение экспресс-теста для подтверждения беременности
- c. Назначение гемостатической и спазмолитической терапии, контроль подкладной
- d. Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение**
- e. Направление в женскую консультацию

502. На дому произошел самопроизвольный выкидыш мертвым плодом в предполагаемом сроке 20 недель. На учете по беременности не состояла. При осмотре: кожа и слизистая обычной окраски, гемодинамика стабильная, температура тела 37°C. Живот мягкий, дно матки контурируется над лоном. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные. Какова тактика ведения?

a. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар с мобилизованной веной

b. Назначение гемостатической терапии

c. Направление на УЗИ с целью уточнения наличия остатков плацентарной ткани

d. Патронаж в женскую консультацию

e. Направление на госпитализацию в гинекологический стационар

503. Посещение на дому. 14-сутки после операции кесарева сечения. На 8-е сутки в удовлетворительном состоянии была выписана домой с ребенком. В течение последних суток отмечает усиление кровянистых выделений из половых путей. Объективно: кожа и слизистые обычной окраски. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс 78/мин. Живот мягкий, безболезненный, заживление послеоперационных швов первичным натяжением. Высота дна матки на 2 поперечных пальца выше лона, выделения обильные, темной крови, со сгустками. Какова тактика?

a. Назначение гемостатической терапии

b. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар с мобилизованной веной

c. Направление на УЗИ с целью уточнения состояния матки

d. Патронаж в женскую консультацию

e. Направление на госпитализацию в гинекологический стационар

504. 9-сутки послеродового периода. Выписана домой на 4-е сутки, в удовлетворительном состоянии с ребенком. В течение 2-х суток отмечает прекращение выделений из половых путей. Жалобы на общую слабость, пульс 92/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Температура тела – 39,3°C. Молочные железы мягкие. Живот мягкий, безболезненный. Матка чувствительная при пальпации. Дно на 1 поперечный палец выше пупка. Выделения сукровичные, скудные. Какова тактика ведения?

a. Патронаж в женскую консультацию

b. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар с мобилизованной веной

c. Направление на госпитализацию в гинекологический стационар

d. Направление на УЗИ с целью уточнения состояния матки

e. Назначение гемостатической терапии

505. На 8-е сутки послеродового периода при посещении на дому родильница жалуется на боли в промежности, общую слабость, повышение температуры тела. В родах – разрыв промежности, не достигающий до сфинктера, Ушит с наложением. Объективно: пульс 104/мин., АД 110/70 мм рт.ст., гипертермия 38,6°C. Живот мягкий, безболезненный, матка плотная, дно определяется над лонем. При осмотре промежности – несостоятельность шва, промежность отечная, края раны покрыты грязным налетом. Какова тактика?

a. Направление в urgentное хирургическое отделение

b. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар

c. Обработка промежности мазью Вишневского

d. Плановая госпитализация в гинекологический стационар

e. Назначение антибиотиков парентерально

506. Пациентка в течение 5 недель отмечает задержку месячных. Накануне вечером появились схваткообразные боли внизу живота больше справа. Боли иррадиируют в область заднего прохода. Тошнота, однократная рвота. Тест на беременность сомнителен. При осмотре кожные покровы обычной окраски, АД 100-110/70 мм рт.ст., пульс 88/мин. Температура 36,5°C. Живот в нижних отделах напряжен. Симптом Щеткина сомнителен. Из половых путей темно-кровянистые мажущие выделения. О какой патологии следует думать в данном случае?

a. Нарушение овариально-менструального цикла

b. Правосторонняя трубная беременность

- c. Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- d. Острый аппендицит
- e. Правосторонняя почечная колика

507. Лікаря швидкої допомоги визвали до жінки з вагітністю 37 тижнів, у якої в анамнезі 2 вагітності, які закінчилися кесаревим розтином. Об'єктивно: свідомість сплутана, шкірні покрови та видимі слизові різко бліді, АТ 80/40 мм рт. ст., пульс ниткоподібний, живіт болючий, серцебиття плоду не прослуховується. Який попередній діагноз?

- a. Розрив м'яких пологових шляхів
- b. Перекрут кісти яєчника
- c. Відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Передлежання плаценти
- e. Розрив матки

508. У молодой женщины через 3 дня после проведения аборта повысилась температура до 39°C, появились нарушения сознания, тахипное, тахикардия, снизился диурез. Кожные покровы сухие, горячие, дыхание самостоятельное, при аускультации хрипов не выслушивается, АД = 80/30, ЧСС = 120/мин. Прерогативным направлением устранения гипотензии является?

- a. Инфузионная терапия
- b. Использование адреномиметиков
- c. Использование глюкокортикоидов
- d. Использование кордиамина
- e. Введение сердечных гликозидов

509. Сразу после рождения плаценты у родильницы началось кровотечение из родных путей жидкой не сворачивающейся кровью. АД 70/40 мм рт.ст. пульс нитевидный, частота дыхания 42/мин. Матка плотная. Какое критическое состояние развилось у родильницы?

- a. Гипотоническое кровотечение
- b. Разрыв матки
- c. Задержка частей последа.
- d. Патологический фибринолиз, обусловленный эмболией околоплодными водами
- e. Атоническое кровотечение

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

- a. Апоплексія яєчника
- b. Перекрут кістоми яєчника
- c. Гострий калькульозний пієлонефрит
- d. Гострий апендицит
- e. Трубна вагітність, яка перервалася

511. У роділлі С., в післяпологовому періоді спостерігалася субфебрильна температура на протязі 10 днів, пульс 110/хв, ритмічний, живіт м'який, дно матки на рівні пупка. Лохії мутні з неприємним запахом. На 14 день після вагінального дослідження з'явився озноб, підвищення температура до 39,6°C, пульс 130/хв, ритмічний, АТ 70/40 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Лохіометра

b. Післяпологовий ендометрит

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Пельвіоперитоніт

e. Перитоніт

512. Хвора Н., 25 років, скаржиться на біль внизу живота з іррадіацією в задній прохід, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, короточасну втрату свідомості. Остання менструація із затримкою на 10 днів. АТ 90/60 мм. рт. ст., пульс — 100/хв. Шкірні покрови різко бліді. Виражені симптоми подразнення черевини. Під час піхвового дослідження: матка декілька збільшена, праворуч пальпуються збільшені болісні додатки, без чітких контурів, заднє склепіння нависає. Ваш діагноз?

a. Трубна вагітність, що гостро переривається

b. Аборт, що почався

c. Гострий апендицит

d. Розірвання кісти яєчника

e. Апоплексія яєчника

513. Хвора Д., 18 років, шкірні покрови бліді, АТ 90/60 мм. рт. ст., пульс — 96/хв, ритмічний, живіт помірно здутий, різко болісний під час пальпації у нижніх відділах. Виражені симптоми подразнення черевини. При піхвовому дослідженні: пальпація матки та додатків ускладнена через різку болісність, при пункції заднього склепіння отримано 10 мл темної незгортаючої крові. Остання менструація 2 тижні назад в термін. Ваш діагноз?

a. Апоплексія яєчника

b. Гострий апендицит

c. Розірвання селезінки

d. Ендометріоз

e. Позаматкова вагітність

514. У хворої скарги на постійний біль унизу живота на протязі 7 днів. Два дня тому на прийомі у гінеколога виставлено діагноз піосальпінкс, від госпіталізації відмовилася. Біль різко посилюється 4 години тому. Шкірні покрови бліді, язик сухий, обкладений сірим нальотом, симптоми подразнення очеревини різко позитивні. Ваш діагноз?

a. Поширений перитоніт

b. Харчова токсикоінфекція

c. Передменструальний синдром

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Пельвіоперитоніт

515. У хворої М., 31 рік, скарги на різкий біль унизу живота, температура 38,8°C. Дизуричних і диспептичних розладів немає, хворіє тиждень. Останні місячні тиждень тому, в анамнезі — запалення додатків. Шкірні покрови бліді, язик сухий, АТ 120/80, пульс 61/хв, синдром Щоткіна позитивний, при піхвовому дослідженні визначається утворення до 12*10 см в діаметрі праворуч, в аналізі крові лейкоцити $16 \cdot 10^9$ г/л. Ваш діагноз?

a. Піосальпінкс

b. Параметрит

c. Позаматкова вагітність

d. Аднексит

e. Апендицит

516. У жіночій консультації на прийом звернулася вагітна жінка в терміні гестації 39 тижнів. До теперішнього моменту вагітність протікала без ускладнень. Під час обстеження встановлено, АТ

діастолічний – 95 мм рт ст, протеїнурія – 1 г/л в однократній пробі сечі. Ваш діагноз?

a. Прееклампсія середнього ступеню тяжкості

b. Індукована вагітністю гіпертензія без значної протеїнурії

c. Протеїнурія, що виникла внаслідок вагітності

d. Хронічна гіпертензія з протеїнурією

e. Прееклампсія тяжкого ступеня

517. До санпропускнику доставлена вагітна жінка. АТ діастолічний під час надходження 120 мм рт ст. Протеїнурія – 3 г/л в однократній пробі сечі. Термін гестації 32 тижні. При детальному опитуванні та обстеженні виявлені ознаки загрози еклампсії. Яка тактика надання допомоги вагітної?

a. Гіпотензивна терапія

b. Магnezіальна терапія

c. Розродження

d. Седативна терапія

e. Діуретична терапія

518. Вагітна С. 23 років, термін гестації 40 тижнів, надійшла до клініки зі скаргами на головний біль, нудоту, набряки ніг та передньої черевної стінки. АТ 150/90 160/85 мм.рт.ст., СБ плода 143/хв., пульс 92/хв. Який метод дослідження необхідно зробити, щоб підтвердити діагноз прееклампсії?

a. Біохімічний аналіз крові

b. Загальний аналіз крові

c. Аналіз сечі на білок

d. Коагулограма

e. Бактеріологічний аналіз сечі

519. Через годину після пологів у породіллі почалося рясна кровотеча, яка склала 1 100 мл та продовжувалася, АТ 80/60 мм рт. ст., пульс до 120/хв, ЦВТ 60 мм вод. ст. В аналізі крові тромбоцитопенія, анемія. Діагноз: Геморагічний шок. Які показники необхідно визначити щодо встановлення його ступеня?

a. Коагулограма

b. ЕКГ

c. Загальний аналіз крові

d. Загальний аналіз сечі

e. Шоковий індекс

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

a. Загальний аналіз крові

b. Кюретаж порожнини матки

c. Визначення висоти стояння дна матки

d. Огляд шийки матки в дзеркалах

e. Зондування порожнини матки

521. У роділлі В., 27 років, через 8 годин від початку пологової діяльності з'явилися потуги. Через 5 хвилин у неї з'явився озноб, різкий біль за грудиною, почуття задухи, кашель, ціаноз обліку, пульс 120/хв, слабкого наповнення, АТ 70/40 мм рт. ст., шкіра бліда, з'явився мармуровий відтінок. Ваш діагноз?

a. Інфекційно-токсичний шок

b. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Емболія навколоплідними водами

d. Набряк легень

е. Синдром нижньої порожньої вени

522. До клініки доставлена вагітна з рясною кровотечею, що розвинулося на фоні передчасного відшарування нормально розташованої плаценти. Стан тяжкий. Свідомість відсутня, глибока кома, незважаючи на проведення інфузійної терапії. АТ не визначається. Холодні ціанотичні шкірні покриви. Неконтрольована гіпотонія і анурія. Пульс 140/хв, нитковидний. Дихання поверхневе виражене тахіпное. ЦВТ не визначається. Ваш діагноз?

a. Геморагічний шок I ступінь

b. —

с. Геморагічний шок III ступінь

d. Геморагічний шок II ступінь

е. Геморагічний шок IV ступінь

523. У першороділлі 23 років відбулися пологи, маса плода 4000 г. Через 25 хв. після народження плода самостійно відбулося відділення плаценти і виділення посліду. Почалася рясна кровотеча. Під час пальпації матка м'яка, погано скорочується. Пологові шляхи — цілі. Висота стояння дна матки на рівні пупка, АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 96/хв, температура тіла 36,6°C. Виставлено діагноз: Кровотеча в ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок. Які методи дослідження необхідно провести, щоб встановити причину кровотечі?

a. Ручне обстеження порожнини матки

b. Ректальне дослідження

с. Зондування порожнини матки

d. Ультразвукове дослідження

е. Огляд пологових шляхів в дзеркалах

524. Хвора А., 54 років, з міомою матки і анемією (Hb – 52 г/л, Ht – 17%) скаржиться на головний біль, слабкість, запаморочення. Лікар призначив жінці трансфузію однокрупних відмитих еритроцитів. Яка основна мета гемотрансфузії в цьому випадку?

a. Стимулююча

b. Поживна

с. Замісна

d. Детоксикаційна

е. Гемодинамічна

525. Хвора Ю., 24 років, була прооперована з приводу позаматкової вагітності. Крововтрата склала 1500 мл, рівень Hb - 60 г/л, Ht - 20%, група крові 0(I)Rh+. В операційній помилково почато переливання донорської еритроцитарної маси. B(III)Rh+. Через 15 хвилин відмічена підвищена кровоточивість, зниження АТ до 70/40 мм.рт.ст., виділення по катетеру сечі темно-вишневого кольору, тахікардія, блідість шкірних покривів. Який діагноз в цій ситуації?

a. Геморагічний шок

b. Анафілактичний шок

с. Післягеморагічна анемія

d. Гемотрансфузійний шок

е. Септичний шок

526. У породіллі В., 29 років, з групою крові A(II)Rh+, через 40 хв. після трансфузії еритроцитарної маси у зв'язку з післяпологовою кровотечею з'явилися симптоми післятрансфузійного ускладнення: болі в поперековій області і ділянці серця, трясця, тахікардія, гіпотонія, блідість шкіри, гематурія,

гемоліз. Що, наймовірніше, стало причиною такого ускладнення?

- a. Недоліки в техніці гемотрансфузії
- b. Невідповідні показання до гемотрансфузії
- c. Трансфузія недоброякісної крові
- d. Недооблік протипоказань до гемотрансфузії
- e. Переливання крові, несумісної за АВО-системою

527. У хворої К., 36 років, відбулися патологічні пологи на фоні прееклампсії. В анамнезі – вірусний гепатит А. Після гіпотонії матки, кровотечі та трансфузії еритроцитарної маси іншої групи з'явилися наступні ознаки: іктеричність шкіри та склер, гематурія, геморагії, лихоманка, болі в попереку.

Назвіть головну причину цих симптомів

- a. Післягеморагічна анемія
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий внутрішньосудинний гемоліз
- d. Гепатит в анамнезі
- e. Гіпертензія

528. Повторнородяча поступила в пологове відділення зі скаргами на вилиття навколоплідних вод з активною пологовою діяльністю. Положення плода повздовжне, І позиція, передній вид, потиличне предлежання. Передбачувана маса плода 4000 г. Розкриття шийки матки повне. Екзостозів кісток тазу немає. Голівка плода в площині входу в малий таз. Ознаки Вастена і Цангемайстера позитивні. Ваш діагноз?

- a. Нормальний перебіг пологів
- b. Дискоординована пологова діяльність
- c. Клінічно вузький таз
- d. Вторинна слабкість пологової діяльності
- e. Високе пряме стояння стріловидного шва

529. Вагітна в терміні 36 тижнів з прееклампсією легкого ступеня і анемією І ступеня, лікується протягом 1 місяця. Під час незначного навантаження у неї з'явилися різкий біль з лівого боку, запаморочення, різке напруження живота, зниження АТ. Серцебиття плода не вислуховується і при УЗД не визначається. Із статевих шляхів кров'яні виділення. Яка причина внутрішньоутробної загибелі плода?

- a. Хронічна ФПН
- b. Анемія вагітних.
- c. Передлежання плаценти
- d. Передчасні пологи
- e. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти на тлі тривалого перебігу прееклампсії

530. Повторна вагітна (34-35 тижнів), хворіє гіпертонічною хворобою II Б ст. протягом 10 років. З 24 тижня вагітності відмічається підвищення АТ до 150/90 мм.рт.ст., з'явилися набряки II ступеня, білок в сечі до 2 г/д. При обстеженні плід відстає в гестаційному розвитку до 4 тижнів, не дивлячись на інтенсивне лікування. Які обстеження необхідно провести для визначення стану плода?

- a. Ультразвукову плацентографію.
- b. Сонографічну біометрію плода, оцінку біофізичного профілю плода, визначення естрадіолу в організмі матері та в навколоплідних водах
- c. Кардіомоніторне обстеження
- d. Аміноскопію
- e. Стресовий тест

531. У роділлі з прееклампсією важкого ступеня в І періоді пологів розвинувся напад еклампсії. Голівка плода малим сегментом в площині входу в малий таз. Серцебиття плода 160/хв. Тактика ведення пологів

a. Кесарів розтин

- b. Вакуум-екстракція плода
- c. Провести пологи через природні пологові шляхи.
- d. Плродоруйнівна операція
- e. Накладання акушерських щипців

532. В І періоді пологів роділля з прееклампсією важкого ступеня, поскаржилась на сильні головні болі, зниження зору, біль в епігастральній ділянці, втратила свідомість. АТ 220/130 мм.рт.ст, білок в сечі 3,5 г/д, цукор крові 5,75 ммоль/л, матка в нормотонусі, серцебиття плода 158/хв. Вогнищевих неврологічних ознак не виявлено. Який попередній діагноз?

- a. Діабетична кома
- b. Уремична кома.
- c. Епілепсія
- d. Істерія

e. Безсудомна еклампсія

533. На 5 добу після проведеного штучного аборт у хворої С., 20р., різко погіршився стан, почали турбувати болі понизу живота, попереку з іррадіацією в куприк та пряму кишку, виділення із статевих шляхів брудно-коричневого кольору з неприємним запахом. Відмічалось підвищення температури до 37,7°C. Симптоми подразнення очеревини відсутні. При бімануальному дослідженні: матка в anteflexio, збільшена як на 5-6 тижнів вагітності, болюча, тістувата. Додатки з обох сторін не визначаються. Встановіть правильний діагноз

- a. Пельвіоперитоніт
- b. Перфорація матки
- c. Пухирчастий занесок.

d. Гострий метроендометрит

e. Гострий аднексит

534. Вагітна Ю., 22 років при терміні вагітності 7-8 тижнів звернулася до гінеколога зі скаргами на болі переймоподібного характеру та значні кров'яністі виділення із статевих шляхів. При огляді шийки матки в дзеркалах виявлено: шийка матки розташована по центру, вкорочена до 1,5 см, в цервікальному каналі визначаються елементи плідного яйця. Виділення кров'яністі, значні, згортки крові

- a. Загроза переривання вагітності
- b. Неповний самовільний викидень.
- c. Шийкова вагітність
- d. Аборт що розпочався

e. Аборт в ходу

535. Жінка звернулася 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 ?

a. Госпіталізувати до гінекологічного відділення

- b. Призначити гемостатичну терапію
- c. Призначити токолітичну терапію.
- d. Призначити утеротонічну терапію

е. Госпіталізувати до хірургічного відділення

536. До дільничного гінеколога звернулась жінка зі скаргами на значні кров'яністі виділення з піхви після затримка менструації на 7 тижнів. Об-но: тіло матки збільшено до 11 тижнів вагітності, кров з елементами тканин, що нагадує пухирці. Яке додаткове обстеження необхідне для підтвердження діагнозу ?

- а. Лапароскопічне обстеження
- б. Визначення хоріонічного гонадотропіну.
- с. Рентгенологічне обстеження
- д. Імунологічний тест на вагітність
- е. Ультразвукове обстеження**

537. Вагітна у терміні 37 тижнів доставлена своїм транспортом із скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, слуху. Об-но: анасарка, АТ-220/120 мм рт.ст., сечовина – 30 ммоль/л, білок сечі - 6,6 г/л., Нв- 90 г/л. На приймальному покої з'явилися посмикування м'язів обличчя, які перейшли у тонічні та клонічні судоми, втратила свідомість. В свідомість прийшла через 2 хвилини. Який діагноз у вагітної?

- а. Екламптичний напад**
- б. Епілептичний напад
- с. Уремична кома.
- д. Прееклампсія тяжкого ступеню
- е. Екламптична кома

538. Вагітна у терміні 37 тижнів доставлена своїм транспортом із скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, слуху. Об-но: анасарка, АТ-220/120 мм рт. ст., сечовина – 30 ммоль/л, білок сечі - 6,6 г/л., Нв – 90 г/л. Серцебиття плоду 110/хв. На приймальному покої з'явилися посмикування м'язів обличчя, які перейшли у тонічні та клонічні судоми, втратила свідомість. Яка тактика ведення вагітної?

- а. Розродження з накладанням акушерських щипців
- б. Консервативне лікування протягом 24 годин
- с. Консервативне лікування протягом 6 годин.
- д. Терміновий кесарський розтин**
- е. Розродження з проведенням епізіотомії

539. Вагітна у терміні 34 тижні доставлена своїм транспортом із скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, слуху, нудоту, біль в епігастрії. Об-но: анасарка, акроціаноз, АТ-190/100 мм рт. ст., пульс 78/хв., ригідність м'язів потилиці. Яка тактика ведення вагітної на даному етапі?

- а. Сечогінні препарати
- б. Гіпотензивна терапія.
- с. Протисудомна терапія
- д. Утеротонічна терапія
- е. Терміновий кесарський розтин**

540. Вагітна в терміні 37 тижнів доставлена у лікарню без свідомості. Перенесла вдома напад еклампсії. АТ = 200/110 мм рт.ст. Набряки генералізовані. Білок в сечі – 6,6 г/л. Пологові шляхи не готові. Серцебиття плоду 120/хв. Розпочато комплексну інтенсивну терапію. Яка тактика ведення вагітної ?

- а. Пологовикликання окситоцином
- б. Пологовикликання простагландинами.
- с. Інтенсивна терапія протягом 24 годин

d. Інтенсивна терапія протягом 48 годин

e. Ургентний кесарський розтин

541. У роділля 30 років на приймальному покої відбувся напад еклампсії. Серцебиття плода ритмічне, 110/хв. Внутрішнє акушерське дослідження: голівка плода заповнює всю крижову западину, стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика ведення пологів?

a. Проведення перинеотомії

b. Пологоруїнівна операція.

c. Кесарський розтин

d. Вакуум-екстракція плода

e. Накладання акушерських щипців

542. В 39 тижнів вагітності у роділлі вдома значно підвищився АТ, з'явилися болі в животі, перестала відчувати рухи плода. Хворіє гіпертонічною хворобою. Пологова діяльність бурхлива. Передбачувана маса плода = 4000,0 Акушерське обстеження: матка в гіпертонусі, в ділянці дна пальпується болюче вип'ячування. Голівка плода в порожнині малого тазу. Серцебиття плода не вислуховується та на УЗД не визначається. Яка тактика ведення пологів ?

a. Пологопідсилення

b. Кесарський розтин

c. Плродоруйнівна операція

d. Накладання акушерських щипців

e. Вакуум-екстракція плода.

543. Жінка 19 років звертається із скаргами на гострий біль унизу живота, що виникає щомісячно з початку місячних, кожен раз через 2 тижня після 2-3-х днів нападу болю у неї починаються місячні. Найбільш вірогідні причини болю?

a. Ендометріоз

b. Запальне захворювання органів малого тазу

c. Ектопічна вагітність

d. Міжменструальний біль

e. Дисменорея

544. У жінки раптово виникли болі в нижніх відділках живота більше зліва, іррадіюючі в задній прохід, нудота, слабкість. Стан тяжкий, погіршується. АТ 75/40 мм рт. ст., пульс 118/хв., t – 36,8°C, є ознаки подразнення брюшини; остання менструація була 8 тижнів тому. Яка патологія більш імовірна?

a. Порушена позаматкова вагітність

b. Загострення аднекситу

c. Ниркова коліка

d. Перітоніт

e. Гострий аппендицит

545. Жінка 25 років скаржиться на біль у промежині; загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,8°C; при гінекологічному огляді відмічається припухлість та гіперемія правих великої та малої статевих губ їх різка болісність при пальпації. Встановіть діагноз

a. М'який шанкр

b. Фіброматозний вузол, що народжується

c. Абсцес великої залози присінку піхви

d. Неповне випадіння матки

е. Рак вульви

546. Роділля 38 тижнів вагітності поскаржилась лікарю на різкий біль внизу живота, кров'яністі виділення з піхви. Попередня вагітність закінчилась кесарським розтином. Об-но: бліда, пульс 120/хв., АТ = 80/30 мм рт.ст., живіт болючий у нижніх відділах, серцебиття плода не вислуховується. З піхви - кров'яністі виділення. Який діагноз у роділлі ?

- a. Передлежання плаценти
- b. Розрив м'яких тканин пологових шляхів.
- c. Відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Розрив кісти яєчника

е. Розрив матки

547. Роділля знаходиться в пологах 2 години. Пологова діяльність бурхлива. Несподівано з'явилась задуха, кашель, ціаноз, ознаки дихальної недостатності, озноб, підвищилась температура тіла, тахікардія, почав падати артеріальний тиск, розвинувся набряк легень. Роділля неспокійна. Яке ускладнення виникло у роділлі ?

- a. Септичний шок
- b. Еклампсія

с. Емболія навколоплідними водами

- d. Розрив матки
- е. Наднирникова недостатність.

548. Роділля скаржиться на регулярні переймоподібні болі внизу живота, попереку протягом 2 годин. Вагітність – 30 тижнів. Навколоплідні води не відходили. Серцебиття плода ритмічне 126/хв. Проведена токолітична терапія значного ефекту не має. Який препарат слід ввести для профілактики проявів незрілості легень плода ?

- a. Окситоцин
- b. Прогестерон

с. Дексаметазон

- d. Магnezії сульфат
- е. Папаверин.

549. Хвора доставлена власним транспортом із скаргами на гострі болі внизу живота протягом 6 годин, слабкість. Менструація не порушена. Об-но: пульс 90/хв., АТ=100/60 мм рт. ст, температура 37°C. Живіт різко болючий, напружений, позитивний симптом Щеткіна-Блюмберга в нижніх відділах. Матка та ліві придатки без особливостей. Справа від матки пальпується пухлина 8х6 см щільноеластичної консистенції, різко болюча. Яка тактика ведення хворої ?

- a. Призначення знеболюючих
- b. Пункція пухлини
- c. Холод на низ живота, спостереження.

d. Оперативне лікування

- е. Призначення антибіотиків

550. Хвора доставлена власним транспортом із скаргами на гострі болі внизу живота протягом 6 годин, слабкість. Менструація не порушена. Об-но: пульс 90/хв., АТ = 100/60 мм рт. ст, температура 37°C. Живіт різко болючий, напружений, позитивний симптом Щеткіна-Блюмберга в нижніх відділах. Матка та ліві придатки без особливостей. Справа від матки пальпується пухлина 8х6 см щільно-еластичної консистенції, різко болюча. Який діагноз у хворої ?

- a. Рак правого яєчника

b. Перекрут ніжки пухлини яєчника

- с. Розрив кісти яєчника
- d. Гострий правобічний аднексит
- е. Апоплексія яєчника

551. У дитини з масою тіла 4200 г, довжиною 58 см, яка народилася від III вагітності, II пологів в терміні гестації 42 тижні, відсутня функція зовнішнього дихання. При народженні в амніотичній рідині відмічені частки меконію. Не виключена аспірація новонародженим меконіальних навколоплідних вод. Вкажіть першу дію у послідовності заходів первинної реанімації новонародженого

- a. Штучний масаж серця
- b. Тактильна стимуляція
- с. Санація верхніх дихальних шляхів**
- d. Киснева допомога
- е. Корекція гіповолемії.

552. Жінці, 22 років, що оперована з приводу позаматкової вагітності з замісною метою в післяопераційному періоді периливалася еритроцитарна маса. Під час проведення гемотрансфузії в неї виникла різка слабкість, запоморочення, пропасниця, сильний біль за грудиною та в поперековій ділянці, одноразова блювота. Тахікардія до 110/хв. АТ знизився до 80/60 мм.рт.ст. Яке ймовірне ускладнення має місце?

- a. Анафілактичний шок
- b. Гостра ниркова недостатність
- с. Цитратний шок
- d. Гемотрансфузійний шок**
- е. Гостра серцево-судинна недостатність

553. У беременной женщины в сроке 36 недель внезапно появилась боль в эпигастральной области, рвота кофейной гущей. В какое отделение ее необходимо госпитализировать?

- a. Акушерское**
- b. Неврологическое
- с. Реанимационное
- d. Инфекционное
- е. Хирургическое

554. У беременной женщины в сроке 36 недель внезапно появилась боль в эпигастральной области, рвота кофейной гущей. В анализе крови: эр.- $3 \times 10^{12}/л$, Hb- 110 г/л, тромбоциты 30×1000 эритроцитов ($30 \times 10^9/л$), в крови гемолиз, АСТ–70 Е/л, АЛТ–90 Е/л. Какое осложнение наиболее вероятно?

- a. HELLP–синдром**
- b. Панкреатит беременных
- с. Кровотечение при язвенной болезни желудка
- d. Панкреонекроз
- е. Печеночная недостаточность

555. У беременной женщины в сроке 36 недель внезапно появилась боль в эпигастральной области, рвота кофейной гущей. После обследования выставлен диагноз: беременность 1, 36 недель, преэклампсия тяжелой степени, HELLP–синдром. Тактика ведения беременной?

- a. Интенсивная терапия преэклампсии
- b. Стимуляция родовой деятельности
- с. Гемостатическая терапия

d. Срочное оперативное родоразрешение

e. Дезинтоксикационная терапия

556. Пацієнтка О., 21 рік, вагітність IV, 21 тиждень, перебуває на обліку у жіночій консультації. Надійшла до відділення зі скаргами на біль у животі та кров'яністі виділення з піхви. Зі слів пацієнтки її жорстоко побив та змусив до статевих стосунків п'яний сусід. Ваша тактика?

a. Госпіталізація до акушерського відділення

b. Призначення зберігаючої терапії

c. Ультразвукове дослідження

d. Призначення кровозупиняючої терапії

e. Амбулаторна консультація

557. Пацієнтка К, 26 років, доставлено машиною швидкої допомоги зі скаргами на загальну стомлюваність, біль у промежині, кровотечу. Зі слів пацієнтки її побив та зґвалтував п'яний співмешканець. Ваш діагноз?

a. Сексуальне зґвалтування

b. Розрив промежини

c. Маткова кровотеча

d. Больовий шок

e. Порушення менструального циклу

558. Вагітна 38 років у терміні гестації 29–30 тижнів звернулася зі скаргами на біль у правій нозі, яка турбує 3 дні, підвищення температури тіла до 38,5°C. Перебуває на обліку у хірурга з приводу варикозної хвороби. Під час огляду матка в нормотонусі, серцебиття плода ясне, ритмічне. Права нога збільшена в об'ємі на 2 см порівняно із лівою, синюшно-багрового кольору, гаряча на дотик, болісна під час пальпації. Ваш діагноз?

a. Тромбофлебіт глибоких вен

b. Тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

c. Тромбофлебіт поверхневих вен

d. Невралгія правої нижньої кінцівки

e. Тромбоз артерій ноги

559. Пацієнтка 18-років скаржиться на дуже болісні виразки в ділянці вульви, головний біль, лихоманку. 5 днів тому, на місці виразок з'явилися невеликі міхурці із рідким вмістом, які через деякий час перетворилися у великі болісні ділянки укриті виразками, в паху — збільшені лімфовузли. Запідозрена наявність вірусу простого герпесу (ВПГ). Яке дослідження необхідно провести?

a. Бактеріологічне обстеження

b. Бактеріоскопічне обстеження

c. Біохімічне обстеження

d. Полімеразна ланцюгова реакція до ВПГ

e. Дослідження крові на сифіліс

560. Жінка 30 років у термін вагітності 31 тижня звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль з локалізацією в потиличній ділянці на протязі 2 днів. Жінка до вагітності страждала на вегето-судинну дистонію. Під час обстеження артеріальний тиск 160/100 мм. рт. ст., помірні набряки нижніх кінцівок. В аналізі сечі патологічних змін не виявлено. Яке ускладнення може розвинути у даної пацієнтки?

a. Вегетодістонічний криз

b. Гіпертонічний криз

с. Гіпертонічна хвороба

d. Прееклампсія

е. Мігрень

561. У жінки з вагітністю 32 тижні гестації вдома відбувся приступ судом., який супроводжувався самовільним сечовиділенням. В анамнезі у дитячому віці відзначалися подібні приступи з приводу чого знаходилася на диспансерному обліку. Після госпіталізації в акушерський стаціонар та консультації невропатолога виставлено діагноз: епілептичний синдром. Визначить тактику лікування

а. Динамічне спостереження

b. Призначення антиконвульсантів

с. Застосування фізіопроцедур

d. Призначення діуретиків

е. Дострокове розродження

562. Породілля А., 21 рік. Знаходиться у післяпологовому 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 вірогідний діагноз?

а. Органічний психосиндром

b. Післяпологовий психоз

с. Післяпологова депресія

d. Інтоксикаційний психоз

е. Шизофренія

563. Жінка В., 25 років. 2 тижні тому народила здорову дівчинку. Вагітність та пологи протікали без ускладнень. Виписані на 2 добу. Психоматичний анамнез не обтяжений. Після виписки з пологового будинку родичі звернули увагу на її агресивність, часті зміни настрою, відсутність бажання доглядати за дитиною. Мати викликала дільничного лікаря у зв'язку з тим, що дочка робила спробу задушити немовля. На запитання: чому? Відповідала, що чула голос, який сказав, що вона повинна вбити дитину. Виникла підозра на післяпологовий психоз. Тактика лікаря у цьому випадку?

а. Дати рекомендації щодо режиму труда та відпочинку

b. Дати направлення на консультацію до психіатру

c. Негайна госпіталізація до спеціалізованого стаціонару

d. Призначити антидепресанти та вітамінотерапію

е. Призначити повне клінічне обстеження

564. Вагітна С., 25 років, термін гестації 27 тижнів, надійшла до клініки зі скаргами на слабкість, болі у попереку, домішок крові у сечі. АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 92/хв. Жінка доставлена машиною швидкої допомоги у зв'язку з тим, що була збита машиною, коли перебігала дорогу. Оглянута гінекологом: матка в нормотонусі, серцебиття плода 146/хв. Виділення з піхви - слизові, помірні. Який вірогідний діагноз?

а. Розрив печінки

b. Травма внутрішніх статевих органів

с. Перелом кінцівок

d. Струс мозку

е. Травма сечовидільних шляхів

565. Вагітна О., 31 рік, термін гестації 32 тижні. Звернулася до лікаря зі скаргами на біль у попереку,

більше справа, домішок крові у сечі. АТ 110/70 мм. рт. ст., пульс 68/хв, температура тіла 36,7°C, матка в нормотонусі, серцебиття плода 152/хв. З анамнезу з'ясовано, що жінка страждає на сечокам'яну хворобу. Виникла підозра на ниркову кольку. Який метод дослідження найбільш доцільний?

a. Рентгенологічне дослідження

b. Ультразвукове дослідження

c. Бактеріологічний аналіз сечі

d. Загальний аналіз крові

e. Біохімічний аналіз сечі

566. У 24-річної пацієнтки відзначається прогресивне збільшення болю у промежині, у ділянці правої статевої губи, підвищення температури тіла до 37,6°C. 3 дні тому там з'явилося ущільнення, болісне під час торкання, та яке різко збільшилося на протязі доби до 6 см в діаметрі. Біль посилюється. Ваш діагноз?

a. Травма статевої губи

b. Гострий бартолініт

c. Фіброма статевої губи

d. Кіста бартолінієвої залози

e. Ендометріоз

567. У породіллі М., 31 року на внутрішньовенне введення свіжозамороженої плазми виникла наростаюча слабкість, падіння АТ, утруднений подих, нудота, блювота, нитковидний пульс, втрата свідомості. В анамнезі жінка відзначає алергічну реакцію на застосування антибіотику. Вірогідний діагноз?

a. Анафілактичний шок

b. Набряк Квінке

c. Тяжка прееклампсія

d. Септичний шок

e. Бронхіальна астма

568. Жінці 28 років виконано кесарський розтин за показаннями слабкість пологової діяльності. Під час операції крововтрата склала 1200 мл. та була негайно відновлена переливанням еритроцитарної маси у кількості 350 мл, плазми 800 мл, кристалоїдів – 1500 мл. Після операції виведена сеча у кількості 150 мл бурого кольору. При лабораторному дослідженні у сечі кров'яний детрит. Яке виникло ускладнення?

a. Характеризує початок розвитку ДВЗ синдрому

b. Переливання несумісної крові

c. Ушкодження сечоводу

d. Ушкодження сечового міхура

e. Ускладнень немає

569. Викликано бригаду швидкої допомоги до 19 річної першовагітної. Скарги на сильну головну біль, нудоту та блювання на протязі останніх 3 годин. При визначенні АТ він складав 195/120 мм рт.ст. У хворій відмічається тонічно-клонічна судомна активність. Після налагодження внутрішньовенного доступу, початкове лікування має складатись

a. Розчин пентаміну 5%, 1,0 д/в

b. Реополіглюкін 400мл, д/в

c. Діазепам, 10мг д/в

d. Дексаметазон 8мг, д/в

e. (Магнія сульфат, 4-6 г, д/в

570. 28 річна першовагітна, двійня (обидва плоди знаходяться в головному передлежанні), поступила з явищами загрози передчасних пологів 28 годин тому в терміні вагітності 32 тижні. Лікування проводилось за допомогою доведеного введення партусистену 0,4мкг/хв на фізіологічному розчині NaCl на протязі 12 годин, що призвело до припинення переймів. Через 1 годину після закінчення інфузії у хворой з'явилося прогресуюче тахіпноє до 48/х; АТ – 80/60 мм рт.ст; пульс 160/хв, t 38°C. Клінічний діагноз?

а. Анафілактичний шок

б. набряк легень

с. Геморагічний шок

д. Хоріоамніоніт в пологах

е. Емболія навколоплідними водами

571. Під час проведення повторного кесарського розтину у 39 річної жінки, з 5 вагітністю, 3 пологами в зв'язку з центральним передлежанням плаценти відділити плаценту було важко. Кровотеча з ділянки плацентациї є значною і не має тенденції до зменшення після використання розчину окситоцину 10од (введено в м'яз матки). Найкращим методом зупинки кровотечі у цієї пацієнтки є:

а. Введення д/в розчину простагландину F2

б. Введення д/в розчину метілергометрину

с. (Провести екстирпацію матки

д. Провести надпівову ампутацію матки

е. Провести двосторонню перев'язку внутрішніх клубових артерій

572. Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота, нудоту, блювоту, які з'явилися після фізичного навантаження. З анамнезу: пухлина яєчника. Об'єктивно: бліда, пульс 96/хв. АТ 100/60 мм.рт.ст., температура 37,5°C. При пальпації напруження передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна- Блюмберга, затримка стільця. Різка болючість в ділянці придатків матки зправа, в ділянці заднього склепіння болючість відсутня. Найбільш імовірний діагноз?

а. Гострий аппендицит

б. Апоплексія яєчника

с. Перекрут субсерозного міоматозного вузла

д. Перекрут ніжки пухлини яєчника

е. Порушена правобічна трубна вагітність

573. Хвора 25 років, скаржиться на інтенсивні болі в правій здухвинній ділянці з іррадіацією в крижі, задній прохід, зовнішні статеві органи, нудоту, які з'явилися після статевого акту. З анамнезу: остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: бліда, пульс 100/хв. АТ –100/60 мм.рт.ст. температура 36,6°C При пальпації живіт дещо піддутий, напруження м'язів черевної стінки відсутні, перкуторне притуплення в пологих місцях. Слизова піхви нормального кольору, виділення з шийки матки відсутні, матка нормальних розмірів, різка болючість в ділянці правих придатків, склепіння нависають. Найбільш імовірний діагноз

а. Перекрут ніжки пухлини яєчника

б. Апоплексія правого яєчника

с. Порушена правобічна трубна вагітність

д. Гострий аппендицит

е. Гострий правобічний аднексит

574. Первовагітна жінка з терміном гестації 34 тижні поступила у пологовий стаціонар з скаргами на блювання, носову кровотечу, слабкість. Шкірні покриви та склери жовтушні, температура тіла підвищена до 37,4°C, АТ 140/90; 138/90 мм рт.ст., білірубін 70,4 мкмоль/л; лейкоцитів 14 г/л,

тромбоцитів 95 г/л; АлТ і АСТ підвищені у 6 разів, фібриноген не визначається, рівень факторів згортання теж знижений, білка в сечі немає. Яку терапію необхідно обрати?

a. Розродження з інфузією свіжозамороженої плазми

- b. Спостереження, дієта №5, гепабене
- c. Лапароскопічна холецистектомія.
- d. Магнію сульфат, ліжковий режим
- e. Призначення ацикловіру

575. Вагітна 24 роки поступила в пологовий будинок зі скаргами на кров'яністі виділення з піхви, які розпочалися вранці в стані спокою. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові бліді. АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 98/хв, ритмічний, нитковидний. Висота стояння дна матки 29 см., обвід живота 94 см., тіло матки легко збудливе. Положення плоду поздовжнє. Серцебиття глухе 110/хв. За даними УЗД - плацента перекриває внутрішнє вічко. Який імовірний діагноз у даному випадку?

a. Варикозне розширення вен піхви

b. Передлежання плаценти

- c. Рак шийки матки
- d. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- e. Початковий пізній мимовільний викидень

576. Дівчинка 12 років доставлена до гінекологічного відділення із рясною кровотечею зі статевих шляхів впродовж 24 годин. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок. При гінекологічному обстеженні підтверджено наявність маткової кровотечі, матка трохи збільшена, щільна. Додатки не визначаються, їх область безболісна. В аналізі крові рівень гемоглобіну 70 г/л. Що робити?

a. Знеболююча терапія.

b. гормональний гемостаз та антианемічна терапія

- c. Антианемічна терапія
- d. оперативне лікування
- e. Протизапальна терапія

577. Вагітна Д., вагітність 33 тижні, звернулася до лікаря із скаргами на відсутність рухів у плода. При огляді: матка збільшена до 32-33 тижнів вагітності, в нормотонусі, передлежить голівка, серцебиття плода не вислуховується. Яке ускладнення виникло?

- a. Інтранатальна загибель плода
- b. Синдром затримки розвитку плода
- c. Вроджена вада розвитку плода

d. Антенатальна загибель плода

e. Передчасні пологи

578. Хвора, 25 років, скаржиться на гострий біль внизу живота, який з'явився напередодні і носить наростаючий характер, блювоту, підвищення температури тіла. Менструальний цикл не порушений. АТ – 110/70 мм рт. Ст., пульс – 110/хв. Живіт різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Піхове дослідження – матка не збільшена, зліва пальпується різко болюче утворення 8х7 см. Праві придатки не визначаються. Ваш діагноз?

a. Альгодисменорея.

b. Перекрут пухлини яєчника

- c. Позаматкова вагітність
- d. Апоплексія яєчника
- e. Гострий аднексит

579. Хвора К, 20 років, скаржиться на різкі болі внизу живота протягом 4 годин, слабкість. Остання

нормальна менструація була 2 тижні тому. Пульс 90/хв. АТ – 100/60 мм рт.ст. Температура 36,6°C. Живіт болючий в нижніх відділах. Там же позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При огляді – матка не збільшена, праві придатки болючі. Заднє склепіння напружене, вибухає. Ваш діагноз?

- a. Гострий правобічний аднексит
- b. Правобічна позаматкова вагітність.
- c. Гострий апендицит
- d. Перекрут ніжки кісти яєчника
- e. Апоплексія правого яєчника**

580. Дівчина 13 років, скаржиться на значні виділення з піхви, з неприємним запахом, свербіж в ділянці промежини протягом 10 днів. Які лабораторні обстеження необхідно виконати першочергово?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Кал на яйця глистів
- c. Бакпосів виділень з піхви**
- d. Реакцію Васермана
- e. Загальний аналіз сечі.

581. У вагітної з анемією після введення ферум-леку внутрішньовенно появилась висипка на шкірі, ядуха, тахікардія і гіпотензія. Який ймовірний діагноз?

- a. Анафілактична реакція**
- b. Невростенічний синдром
- c. Синдром нижньої полої вени
- d. Гостра дихальна недостатність
- e. Гостра серцева недостатність

582. У жінки під час фізичного напруження раптово виник біль унизу живота. Останні місячні 3 тижні назад. Об'єктивно пульс 92/хв., АТ- 100/60 мм рт. Ст., $t_{\text{о}} - 36,9^{\circ}\text{C}$. Напруження м'язів передньої черевної стінки та симптоми подразнення очеревини. Перкуторно притуплення звуку у пологих місцях. Матка нормальних розмірів, праві додатки збільшені, тістуватої консистенції, болючі, ліві додатки без змін, заднє склепіння напружене та болюче. Який імовірний діагноз?

- a. Апоплексія яєчника**
- b. Розрив піосальпінксу
- c. Гострий апендицит
- d. Позаматкова вагітність
- e. Перекрут кісти яєчника

583. Який з наведених нижче заходів є першочерговим під час проведення первинного туалету новонародженого?

- a. Зняти дітородні змаску
- b. Санація верхніх дихальних шляхів**
- c. профілактику гонобленореї
- d. Профілактична оксигенотерапія
- e. Перев'язати пуповину

584. Хвора 30 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на різкий біль внизу живота справа, що виник 3 години тому після фізичного навантаження, слабкість і запаморочення. Остання менструація прийшла своєчасно, як завжди, 15 днів тому назад. Об'єктивно: хвора бліда, температура тіла 36,6°C, АТ- 100/70 мм рт.ст., пульс 90/хв. Живіт дещо напружений болючий в нижніх відділах. Симптом подразнення очеревини позитивний в гіпогастральній ділянці. Виділень з

піхви немає. Випорожнення кишечника було, сечовиділення без особливостей. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Порушена позаматкова вагітність
- b. Гострий правосторонній аднексит
- c. Гострий ендометрит
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Гострий аппендицит

585. У першовагітної 27 років вагітність 39-40 тиж положення плоду поздовжнє, голівка притиснута до площини входу в малий таз. Розміри тазу 23-26-29-18. Перейми болючі, тривалість 10 годин, навколоплідні води відійшли 2 години тому, роділля неспокійна. Серцебиття плоду ритмічне 160/хв. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: контракційне кільце розташоване косо, знаходиться вище пупа, ознака Вастена позитивна, матка в нижньому сегменті різко болюча, круглі зв'язки матки напружені. Про яку патологію слід думати?

- a. Дискоординована пологова діяльність
- b. Розрив матки, що відбувся
- c. Слабкість пологової діяльності
- d. Загроза розриву матки**
- e. Передчасне відшарування плаценти

586. Жінка 19 років, вагітність 10 тижнів надійшла до лікарні зі скаргами на блювання до 10 раз на добу. Відмічаються гіперсаливація, відсутність апетиту, розлади смаку та обоняння, сухість щіки 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?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий аппендицит
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Гострий гастрит
- e. Блювота вагітних**

587. Жінка 33 років, вагітність 34 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні. На протязі останніх 2-х діб висуває скарги на головну біль, запаморочення, відчуття тяжкості в області потилиці, зорові розлади. Мають місце набряки. АТ – 160/120 мм рт. ст., ЧСС – 88/хв. В загальному аналізі сечі на протязі доби зростаюча протеїнурія – до 3,2 г/л. Діурез знижений. Яка найбільш ймовірна патологія, котра обумовила ці скарги?

- a. Тяжка прееклампсія**
- b. Еклампсія
- c. Гіпертонічний криз
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Прееклампсія середньої тяжкості

588. Для лікування інфекцій сечовивідних шляхів жінці 24 років було призначено пеніцилін на протязі одного тижня. По закінченню прийому антибіотику з'явилися сироподібні білі виділення з вагіни, які супроводжувались сильним зудом вульви. Яку терапію слід їй призначити?

- a. Сульфаніламідні препарати
- b. Естрогенний крем
- c. Метронідазол
- d. Протигрибкові препарати**
- e. Антибіотики

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

a. -

b. Розрив матки

c. Відшарування її плаценти

d. Передлежання плаценти

e. Передлежання пуповини

590. Ранній післяпологовий період у породіллі 26 років, ускладнився матковою кровотечею. Пологові шляхи при огляді цілі. Матка м'яка, погано реагує на наружний масаж. Послід ціл. Що є можливою причиною післяпологової кровотечі?

a. Гематома пологових шляхів

b. Розрив матки

c. Розрив промежини

d. Порушення згортання крові

e. Гіпотонія матки

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

a. Острый пиелонефрит

b. Острую пневмонию

c. Инфекционно-токсический шок

d. Пищевую токсикоинфекцию

e. Острый аднексит

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

a. Арахноїдїт

b. Пухлина мозку

c. Прееклампсія

d. набряк мозку

e. Інсульт

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

a. Перфорація виразки шлунку

b. Ниркова коліка

c. Розвив кисти яєчника

d. Апендицит

e. Панкреатит

594. У вагітної 20 тижнів з'явилися слабкість, втома, запаморочення, головний біль. В аналізі крові гемоглобін 80 г/л. Пульс 96/хв. АТ- 100/60 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді, вологі. Який вірогідний діагноз?

- a. Гестоз
- b. Нейроциркуляторна дистонія
- c. Гіпоглікемія вагітних.
- d. Анемія вагітних**
- e. загроза переривання вагітності

595. У жінки, яка хворіла біля 10 років дисплазією епітелію шийки матки, з'явилися контактні кровотечі, болі внизу живота. При вагінальному обстеженні на шийці матки виявлені розростання тканини, яка легко кровить при доторканні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ерозія шийки матки
- b. Дисплазія шийки матки
- c. Рак шийки матки**
- d. Ерозивний ектропіон
- e. Ендометриоз.

596. У родильниці на 3 сутки после кесарева сечения начало прогрессивно ухудшаться состояние, появилась икота, рвота, сильная боль сначала внизу, затем по всему животу, задержка газов и стула. Температура тела – 38,5°C. Пульс – 120/мин., АД – 110/60 мм рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии определяется экссудат в нижних и боковых отделах живота. В анализе крови: лейкоциты – 20,0x10⁹ л, СОЭ – 39 мм/час. Диагноз?

- a. Эндомиометрит
- b. Пельвиоперитонит
- c. Разлитой перитонит**
- d. Тубоовариальный абсцесс малого таза
- e. Инфекционно-токсический шок.

597. Убольной 31 года жалобы на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Общее состояние средней тяжести, температура тела 39,3°C, пульс – 112/мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяются положительные симптомы раздражения брюшины. Бимануально: матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки. Выделения гнойные. Диагноз?

- a. Параметрит
- b. Нарушенная внематочная беременность.
- c. Метроэндометрит
- d. Кольпит
- e. Острый двусторонний аднексит, пельвиоперитонит**

598. Породіллі 23 роки, пологи перші, строк вагітності 39-40 тижнів. Під наглядом жіночої консультації не була. Перейми почалися 8 годин тому. Перейми кожні 5 хвилин по 40 секунд. Скарги на головний біль, погіршення зору, набряки кінцівок, передньої черевної стінки. АТ- 170/100 та 170/110 мм. рт.ст. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 130/хв. У породіллі виникли судоми з втратою свідомості. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Еклампсія**
- b. HELLP-синдром
- c. Епілепсія
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Гіпертонічна криза

599. Вагітна зі строком вагітності 32 тижні під час відвідування стоматолога поскаржилась на різкий

біль у животі, зростаючу слабкість, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Шкіряні покрови бліді, АТ 90/50 мм рт.ст., пульс 100/хв, живіт різко болючий, матка у підвищеному тонусі, значні кров'янисті виділення із статевих шляхів. Що робити?

- a. Порекомендувати гемостатичну терапію та направити додому
- b. Порекомендувати відвідати лікаря у жіночій консультації.
- c. Надати спокій та наглядати
- d. Внутрішньом'язово ввести анальгін
- e. негайно викликати "швидку допомогу" і у супроводі лікаря доставити жінку до пологового будинку**

600. Молода жінка доставлена на пропускник машиною швидкої допомоги зі скаргами на затримку місячних протягом 2 тижнів, болі внизу живота, що приймають іноді переймоподібний характер, запаморочення, слабкість. Пульс 102/хв., ритмічний. АТ- 100/70 мм рт.ст. При бімануальному дослідженні матка трохи більше норми, м'яка, ліворуч від матки визначається пастозність. Які методи можна використовувати для підтвердження вашого діагнозу?

- a. Кольпоцитологія
- b. Лапароскопія
- c. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви**
- d. Метросальпінгографія
- e. Вишкрібання порожнини матки з гістологічним дослідженням зіскрібку

601. Хвора 34 років знаходиться у відділенні гінекології з діагнозом: гострий ендометрит. За останню добу загальний стан погіршився. При огляді гострий психоз, шкіряні покриви бліді, холодні на дотик. Т – 38.5°C. Позитивний симптом білої плями. Пульс 104/хв, м'який. АТ – 85/60 мм.рт.ст. дихання самостійне, ЧД – 20/хв, в диханні приймає участь допоміжна мускулатура. Діурез – 30 мл/годину. Лейкоцити – 20 Г/л, тромбоцити – 100 Г/л. Діагноз?

- a. Кардіогенний шок
- b. Анафілактичний шок
- c. Гіповолемічний шок
- d. Інфекційно-токсичний шок, гіпердинамічна фаза
- e. Інфекційно-токсичний шок, гіподінамічна фаза**

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

- a. Епілептичний статус
- b. Прееклампсія
- c. Еклампсія**
- d. Серія епіприпадків
- e. Істеричний припадок

603. Першородяча 28 років доставлена швидкою допомогою до пологового відділення зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту. Термін гестації 39-40 тижнів. АТ 170/100 мм рт.ст. Набряки нижніх кінцівок. В клінічному аналізі сечі – протеїнурія 3,6 г/л. Ваш діагноз?

- a. Прееклампсія важкого ступеня**
- b. Харчова токсикоінфекція
- c. Хронічний гломерулонефрит.
- d. Еклампсія
- e. . Прееклампсія середнього ступеня

604. У вагітної 21 року з прееклампсією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити $1,0 \times 10^9/\text{л}$; ПДФ +++); загальний білірубін 80 мкмоль/л ; прямий – 20 мкмоль/л ; непряний – 60 мкмоль/л ; АЛТ 3,5; АСТ 2,6. Найбільш імовірний діагноз?

а. Синдром Жильбера.

б. HELLP-синдром

с. Гепатит В

д. Гострий гепатоз вагітних

е. Антифосфоліпідний синдром

605. Хвора скаржиться на раптовий гострий біль у животі з втратою свідомості, затримка менструації на чотири тижні. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ, холодний піт, риси обличчя загострені. Пульс до 100/хв., артеріальний тиск знижується до 90 мм рт.ст. та більше. Симптом Щоткіна позитивний; болісність животу, більше у правій здухвинній області. З'явився френікус-симптом. Вагінально матка збільшена, в антефлексії, рухлива, "плаваюча", заднє склепіння випнуте, болісне. При зміщенні шийки – різкий біль. Виділення з порожнини матки – кров темного кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Апоплексія яєчника

б. Перекрут ніжки кісти.

с. Апендицит

д. Гострий аднексит

е. Порушена ектопічна вагітність

606. Хвора 39 років доставлена в стаціонар швидкою допомогою у зв'язку зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювоту. При огляді живіт помірковано роздутий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Пульс 88, температура тіла 37°C . При піхвовому дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухливе, безболісне. Праворуч і попереду від матки пальпується утворення розміром $6 \times 6 \text{ см}$ тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві, ліворуч придатки не визначаються. Виділення слизувати. Найбільш вірогідний діагноз?

а. Позаматкова вагітність

б. Апоплексія яєчника

с. Перекрут кісти яєчника

д. Апендикулярний інфільтрат

е. Запальна пухлина додатків матки.

607. Хвора 36 років. В анамнезі 7 абортів без ускладнень. Захворіла гостро від болі внизу живота, була короткочасна втрата свідомості. Бліда, в'яла. Р-120/хв. Ат – 80/40 мм рт.ст. Живіт болючий, в нижніх відділах симптоми подразнення очеревини. При бімануальному дослідженні – рухи шийкою матки різко болючі, чітко пропальпувати матку і додатки не вдається. Пастозність та різка болючість заднього склепіння. Виділень немає. Що потрібно зробити для уточнення діагнозу?

а. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

б. Діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки

с. Кольпоскопія.

д. Біопсія шийки матки

е. Зондування порожнини матки

608. Хвора 21 рік. непритомна. АТ- 80/50 мм рт.ст. Р- 98/хв, Живіт напружений, болючий на всьому протязі. Симптом подразнення очеревини позитивний. В дзеркала: шийка матки чиста, виділення мажучі, РV- тіло матки не збільшене, при рухах різко болюче. В ділянці правих додатків матки визначається пухлиноподібний утвір розмірами $5 \times 6 \times 5 \text{ см}$, різко болючий. Заднє склепіння болюче,

нависає. Позитивний експрес-тест на вагітність Яка найбільш вірогідна патологія, що має таку клінічну картину?

- a. позаматкова вагітність
- b. Шийкова вагітність
- c. Апоплексія яєчника**
- d. Мимовільний викидень
- e. Ендометриоз.

609. 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?

- a. Відшарування сітківки ока
- b. Еклампсія
- c. Прееклампсія важкого ступеня**
- d. Загроза крововиливу в мозок
- e. Прееклампсія середнього ступеня

610. Повторновагітна 28 років. Поступила в пологовий будинок через 6 годин після початку родової діяльності. Розміри таза: 26,28,31,21. Положення плоду подовжнє, сідничне передлежання. Передбачувана вага плоду 3000 г. С/б плоду ясне, 140 уд. Піхва ємна, відкриття повне, плодового міхура немає. Сідниці виконують 1/3 крижової западини. Спереду сідниць визначається петля пульсуючої пуповини. Тактика ведення пологів?

- a. Кесаревий розтин
- b. Допомога по Цовьянову 2
- c. Спонтанне ведення пологів
- d. Витяг плоду за паховий згин**
- e. Допомога по Цовьянову 1

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

- a. Пологи через природні пологові шляхи
- b. Евісцерація
- c. Кесаревий розтин
- d. Декапітація
- e. Краніотомія**

612. Больная, 18 лет, кожные покровы бледные, АД 90/60 мм. рт. ст., пульс - 96/мин, ритмичный, живот умеренно вздут, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Выражены симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании: пальпация матки и придатков затруднена из-за резкой болезненности, при пункции заднего свода получено 10 мл темной несквашивающейся крови. Последняя менструация 2 недели назад в срок. Ваш диагноз?

- a. Острый аппендицит
- b. Внематочная беременности
- c. Апоплексия яичника**
- d. Разрыв кисты яичника
- e. Разрыв селезенки

613. У родильницы Л., произошли первые срочные нормальные роды. Через 30 мин из половых

путей выделилось 300 мл крови со сгустками. При осмотре - родові пути целіе. Матка тестоватої консистенції. При наружном массаже матки выделилось еще 400 мл крови. Ваша лечебная тактика?

a. Ручная ревизия полости матки

- b. Клемирование маточных сосудов
- c. Кюретаж полости матки
- d. Экстирпация матки
- e. Надвлагалищная ампутация матки

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

a. Синдром нижней полой вены

b. Эмболия околоплодными водами

- c. Инфекционно-токсический шок
- d. Тромбоэмболия легочной артерии
- e. Отек легких

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

- a. Плродоруйнівна операція
- b. Роди вести консервативно
- c. Внутрішній поворот плода за ніжку
- d. Поворот за Брекстон-Гіксом

e. Кесарів розтин

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

a. Консервативне ведення пологів

b. Кесарський розтин

- c. Вихідні акушерські щипці
- d. Порожнинні акушерські щипці
- e. Вакуум-екстракція плоду

617. Пологи п'яті. Родова діяльність - перейми по 35-40 сек. через 3-4 хв. Положення плоду поздовжнє, передлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 132-140/хв, Вагінально: шийка матки згладжена, розкриття 8 см. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка на II площині малого тазу, справа допереду визначається перенісся і надбрівні дуги. Який імовірний діагноз?

- a. Перший період пологів, лицеве передлежання
- b. Перший період пологів, сідничне передлежання
- c. Перший період родів, передньоголовне передлежання
- d. Перший період пологів, лобне передлежання**
- e. Другий період пологів, лобне передлежання

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

- a. Гестоз I половини вагітності
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Діабетична кома
- d. Еклампсія**
- e. Епілепсія

619. Хвора А. скаржиться на різкі болі в ділянці статевих органів, набряк статевих губ, біль при ході. Температура тіла 38,7°C, пульс 98/хв. При огляді в товщі правої статевої губи визначається щільний, болючий пухлиноподібний утвір 5,0х4,5 см., шкіра і слизові зовнішніх статевих органів гіперемовані, виділення значні з неприємним запахом. Який найбільш імовірний діагноз у даному випадку?

- a. Запалення кисти Нукка
- b. Фурункул великої статевої губи
- c. Гострий вульвіт Лютнітца
- d. Гострий вульвовагініт
- e. Гострий бартолініт**

620. Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних на 2 тижні. Шкіра і слизові бліді. Пульс 110/хв, нитковидний, Нb 76 г/л, темп. 36,8°C. АТ 80/60 мм рт.ст. Вагінально: ціаноз слизових, темні кров'янисті виділення, тіло матки дещо збільшене, різко болюче при зміщенні, справа - пухлиноподібний утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Апоплексія яйника
- b. Гострий апендицит
- c. Порушена позаматкова вагітність**
- d. Гострий сальпінгоофорит
- e. Перекрут кистами правих додатків матки

621. Породілля, 7 доба після пологів, ускладнених ручною ревізією порожнини матки. Скарги на підвищення температури до 38,7°C, наявність виділень кров'янисто-серозного характеру зі статевих органів з неприємним запахом. Дно матки знаходиться посередині між лоном і пупком, тістуватої консистенції, болюче. Лохії гнійні. Який вірогідний діагноз?

- a. Гострий аднексит
- b. Післяродовий ендометрит**
- c. Кровотеча в пізньому післяродовому періоді
- d. Субінволюція матки
- e. Фізіологічний післяродовий період

622. Роділля в послідовому періоді, який триває більше 30 хв, ознак відділення посліду немає. Кровотеча з піхви посилюється. Які першочоргові дії лікаря

- a. Ручне відділення і видалення посліду**
- b. Примінення методів Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича
- c. Зовнішній масаж матки
- d. Введення скоротливих середників
- e. Спостереження

623. Жінка віком 27 років скаржиться на затримку менструації на 4 тижні, різкий біль у низу живота зліва, запаморочення. Рс- 100/хв, ритмічний, шкіра та видимі слизові бліді, АТ – 90/60 мм рт ст. Живіт м'який, болісний при пальпації у нижніх відділах. Заднє склепіння нависає, різко болюче. Діагноз?

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Пельвіоперитонит
- c. Гострий метроендометрит
- d. Позаматкова вагітність**
- e. Апоплексія яєчника

624. Жінка, 19 років, при терміні вагітності 8-9 тижнів. 2 тижні тому з'явилась нудота та блювання до 25 разів за добу. Жінка схудла на 10 кг, з'явилась різка слабкість. Стан тяжкий, Рс- 120/хв., АТ 100/50 мм.рт ст., у сечі реакція на ацетон позитивна (++++). Діагноз?

- a. Гострий гастрит
- b. Гострий холецистит
- c. Блювота вагітних важкого ступеню**
- d. Гострий панкреатит
- e. Харчова токсико-інфекція

625. Жінка 33 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, значні гнійні виділення з піхви. З анамнезу: 4 доби тому жінці видалили ВМЗ. Який вірогідний діагноз?

- a. Гострий параметрит
- b. Гострий сальпінгоофорит
- c. Гострий метроендометрит**
- d. Тромбофлебіт вен малого тазу
- e. Бактеріальний вагіноз

626. Вагітна 23 років, в строці 30 тижнів, скаржиться на набряки, підвищення АТ до 190/120 мм рт ст, головний біль. У загальному аналізі мочі протеїнурія-2,0 г/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Гломерулонефрит
- c. Пієлонефрит
- d. Еклампсія
- e. Прееклампсія**

627. Жінка 30 років скаржиться на появу болю внизу живота на 14-й день менструального циклу, запаморочення, слабкість. Об-во: живот м'який, болючий справа у надлобковій ділянці. С-м Щеткина сумнівний. При пункції заднього склепіння отримано домішок крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Позаматкова вагітність
- c. Апоплексія яєчника**
- d. Перехрест ніжки кісти яєчника
- e. Гострий апендицит

628. Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС – 108/хв, живіт вздутый, болісний у нижніх відділах, де визначається (+) симптом Щюткина-Блумберга. При пункції заднього склепіння отримано гнійний вміст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пельвіоперитонит**

- b. Апоплексія яєчника
- c. Гострий метроендометрит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Позаматкова вагітність

629. Жінка 30 років скаржиться на тимчасову втрату свідомості, різкий біль внизу живота, "мельтишіння комах" перед очима. Попередньої менструації не було. Відмічаються симптоми подразнення очеревини. Хоріонічний гонадотропин позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пельвіоперитонит
- b. Апоплексія яєчника
- c. Гострий апендицит
- d. Позаматкова вагітність**
- e. Гострий метроендометрит

630. У багатородячої роділлі 8 роди в I періоді пологів з'явилися болі в животі, які не припиняються, із статевих шляхів з'явилися кровянисті виділення, роділля адинамічна. Серцебиття плоду не прослуховується. При об'єктивному огляді матка без чітких контурів, передлегла частина плоду не визначається. Діагноз?

- a. Клінічно вузький таз
- b. Розрив матки**
- c. Поперечне положення плоду
- d. Передлежання плаценти
- e. Відшарування плаценти

631. У роділлі 25 років, другі термінові пологи. Перейми по 20-25 сек через 5-6 хвилин. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка притиснута до входу в малий таз. Який період родів?

- a. Другий період
- b. Прелімінарний
- c. Післяродовий
- d. Перший період**
- e. Третій

632. У першородячої жінки через 10 хв. після народження дитини відмічається опущення затискача на пуповині на 10 см. від промежини. Який діагноз?

- a. Защемлення плаценти
- b. Неповне відшарування плаценти
- c. Відшарування плаценти від стінки матки**
- d. Прирощення плаценти
- e. Часткове щільне прикріплення плаценти

633. В пологове відділення доставлена роділля 28 років. Термін гестації 38 тижнів. Вагітність третя. Друга вагітність 1 рік тому закінчилась "кесарським розтином" у терміні 39-40 тижнів. Скарги на біль у надлобковій ділянці, по ходу рубця біль при пальпації матки. ЧСС плоду 100/хв. Перейми слабкі. Відкриття шийки матки - 4 см. голівка плоду притиснута до входу в малий таз. З матки помірна кровотеча. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Консервативне ведення пологів
- b. Вихідні акушерські щипці.
- c. Родостимуляція
- d. Плороруйнівна операція
- e. Кесарський розтин**

634. В пологовому відділенні першовагітна 28 років у строці 36-37 тижнів. У жінки має місце цукровий діабет, багатоводдя. АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс – 80/хв, t – 36,6°C. У вагітної з'явились болі в низу живота, вагінальна кровотеча темною кров'ю. При огляді – положення плоду продольне, головка прижата до входу в таз. Шийка матки укорочена до 1,5 см, помірно м'яка, відкриття до 2 см. ЧСС плоду – 178/хв. Тактика ведення пологів?

- a. Плродоруйнівна операція
- b. Переливання крові
- c. Кесарський розтин в екстремному порядку**
- d. Родостимуляція
- e. Гемостатична терапія.

635. До лікаря звернулася жінка 62 років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви. Менопауза 12 років. При обстеженні – матка декілька збільшена, безболісна, додатки не пальпуються. Тактика лікаря?

- a. Пункція заднього склепіння.
- b. Фракційне діагностичне вишкрібання**
- c. Гормональний гемостаз
- d. Кровоспинна терапія
- e. Оперативне лікування

636. 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?

- a. негайно транспортувати жінку до пологового відділення**
- b. Виконати ручне відділення посліду
- c. Продовжити очікування до 2-х годин.
- d. Застосувати метод Абуладзе
- e. Ввести в/в окситоцин

637. Дівчинка 12 років, скаржиться на кровотечу з піхви, що виникла на 5 день менструації, слабкість, запаморочення. Кровотеча посилюється. В ан. крові – Hb- 64 г/л, еритроцити. – 1,8 ×10⁹/л, тромбоцити – 280 тис/л. Встановіть діагноз

- a. Хвороба Віллібрандта
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Ювенільна маткова кровотеча**
- d. Гіповітаміноз вітаміну К
- e. Тромбоцитопенічна пурпура.

638. Вагітна Т., 17 років у терміні 34-35 тижнів, доставлена машиною швидкої допомоги в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, погіршення зору, посмикування м'язів, судоми. АТ- 190/100 мм рт ст. на обох руках, набряки на ногах та животі. Стан плоду не порушений, виділень із статевих органів немає. Встановіть діагноз

- a. Епілепсія
- b. Гіпертонічна енцефалопатія.
- c. Прееклампсія тяжкого ступеню
- d. Менінгоенцефаліт
- e. Еклампсія**

639. Хвора Н., 22 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з ірадіацією у пряму кишку. В анамнезі затримка менструації на 3 місяці. Об'єктивно: живіт

напружений, різко больовий при пальпації. Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. При бімануальному обстеженні відмічається пухлина у місці лівих придатків матки з різким болем при пальпації. Заднє склепіння матки різко больове та напружене. Виділення темно-кров'яністі. Встановіть діагноз?

a. Порушена позаматкова вагітність

b. Позалікарняний аборт

c. Аднексит.

d. Перекрут ніжки кісти яєчника

e. Апоплексія яєчника

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

a. Мигрень

b. Пищевая токсико-инфекция

c. Тяжелая преэклампсия

d. Менингит

e. Эклампсия

641. В акушерский стационар госпитализирована первобеременная. В ЖК не наблюдалась. Жалобы на ноющие боли внизу живота. Отмечает ухудшение зрения. Обследована: беременность 38 нед., начало I периода родов, сахарный диабет, тяжелое течение, декомпенсированный, нейроангиоретинопатия. На глазном дне множественные свежие кровоизлияния. Какова тактика ведения больной?

a. Коррекция сахарного диабета, сохраняющая беременность терапия

b. Вакуум-экстракция плода

c. Родоразрешение без исключения потуг

d. Экстренное родоразрешение путем операции кесарево сечение

e. Исключение потуг наложением акушерских щипцов

642. Поступила повторнородящая в сроке родов. Схватки по 35 сек. через 3-5 мин. У роженицы миопия высокой степени, прогрессирующая во время беременности. Состояние плода удовлетворительное. Крупный плод. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие зева 7-8 см, головка прижата ко входу в малый таз, вставление правильное. Какова тактика ведения родов?

a. Родоразрешение путем операции кесарева сечения

b. Вакуум-экстракция плода по достижению полного открытия зева

c. Исключение потуг операцией наложение акушерских щипцов

d. Родостимуляция, с целью скорейшего окончания родов

e. Консервативное завершения родов

643. Беременная, 20 лет в сроке 38-39 недель, поступила после серии судорожных припадков. Уровень сознания – кома. Отмечается выраженный отек нижних конечностей, одутловатость лица. АД- 170/120 мм.рт.ст., ЧСС- 120/мин. Дыхание частое поверхностное. В анализах мочи - протеинурия. Данная клиническая картина более характерна для:

a. Острого нарушения мозгового кровообращения

b. Эклампсии

c. Эпилепсии

d. Преэклампсии

e. Отравления неизвестным веществом

644. Роділля 27 років, Скарги на болючі часті перейми . При огляді: матка при пальпації напружена, болюча. Води відійшли годину тому. Контракційне кільце на рівні пупка,. Справа над входом в таз визначається голівка плода, серцебиття плода приглушене ритмічне 140/хв. Вагінальне обстеження: відкриття шийки матки 5 см, плідний міхур відсутній. Прилягаюча частина відсутня. Яка тактика ведення даного випадку?

- a. Поворот плода на ніжку
- b. Ембріотомія плода
- c. Кесарів розтин**
- d. Накладання акушерських щипців
- e. Проведення епізіотомії

645. Жінка в 6 тижнів вагітності скаржиться на спрагу, свербіння шкіри, порушення зору, поліурію. В анамнезі I тип цукрового діабету. В аналізі крові цукор 9 ммоль/л натще, після навантаження глюкозою 12 ммоль/л. Огляд окуліста: проліферативна ретинопатія. Що необхідно запропонувати жінці?

- a. Лікування інсуліном
- b. Лікування дієтою
- c. Подальше обстеження
- d. Зберігання вагітності
- e. Перервати вагітність**

646. 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?

- a. Ангіома вульви
- b. Гематома вульви**
- c. Кіста бартолінієвої залози
- d. Гематома піхви
- e. Фіброма вульви

647. 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?

- a. ІВЛ
- b. Застосування міорелаксантів
- c. Призначення прозерину**
- d. Профілактика гіпоксії плоду
- e. Термінове родорозродження

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

- a. Кесарський розтин
- b. Введення спазмолітиків
- c. Перфорація голівки
- d. Декапітація**
- e. Ведення пологів природніми пологовими шляхами

649. 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. Визначення рівня хоріогонічного гонадотропіну
- b. Визначення рівня плацентарного лактогену
- c. Кардіотокографічне обстеження
- d. Внутрішнє дослідження вагітної

e. Ультразвукове обстеження плода

650. 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 легеньми різнокаліберні вологі хрипи, підвищення тиску на вдихі. При контролі газів крові – значна гіпоксемія. Яка причина цього стану?

a. Синдром Мендельсона

- b. набряк легенів
- c. Інфаркт міокарду
- d. Ендотоксичний шок
- e. Емболія навколоплідними водами

651. До сімейного лікаря дільничної лікарні звернулась вагітна зі строком вагітності 8 тижнів. Скаржиться на підвищення температури тіла до 37,3°C, 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?

a. Сумнівний при високому титрі специфічних антитіл.

b. Несприятливий – необхідно перервати вагітність

- c. Сприятливий при введенні імуноглобуліну
- d. Сприятливий
- e. Сумнівний

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

a. Інгаляція сальбутамолу

- b. Інгаляція кортикостероїдів
- c. Введення еуфіліну в/в
- d. Інгаляція іпратропіуму броміда
- e. Таблетовані антигістамінні препарати

653. У вагітної 27 років, в терміні 37 тижнів на протязі 2-х хвилин розвинулися тонічні судоми, що поширюються з голови, шиї та рук на тулуб та ноги. Дихання неадекватне. АТ – 160/110 мм рт. ст., пульс – 106/хв. Зіниці розширені. шкіра і слизові – ціанотичні. Ваш діагноз?

- a. Преєклампсія
- b. Геморагічний інсульт
- c. Менінгіт

d. Еклампсія

e. Епілепсія

654. У роділлі ІУ пологи великим плодом, які тривають 8 годин. 5 годин тому вилилися навколоплодові води. Перейми різко болючі. Після однієї з перейм з'явився сильний біль в животі.

Родова діяльність припинилась. Контури матки нечіткі, частини плода визначаються під передньою черевною стінкою. Серцебиття плода не вислуховується. Стан роділлі прогресивно погіршується. Артеріальний тиск 90/50 мм рт.ст., пульс 105/хв. Яка невідкладна допомога?

- a. Введення спазмолітиків
- b. Введення знеболюючих препаратів
- c. Лапаротомія з подальшим визначенням тактики**
- d. Введення вазопресорів
- e. Плорудуйнівна операція.

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

- a. Провести амніотомію
- b. Розпочати лікування гіпоксії плода.
- c. Ввести спазмолітики та кровозупинні препарати
- d. Розпочати доведення введення окситоцину
- e. Провести операцію кесаревого розтину в ургентному порядку**

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

- a. Провести тест на вагітність
- b. Діагностична лапароскопія.
- c. УЗД органів малого тазу
- d. Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки
- e. Пункція заднього склепіння піхви**

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

- a. Амніотомія
- b. Введення спазмолітиків
- c. Витягання плода за ніжку.
- d. Кесарів розтин**
- e. Ведення пологів за методом Цов'янова

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

- a. Кесарів розтин
- b. Зовнішній поворот плода на голівку
- c. Лікування гіпоксії плода
- d. Амніотомія. Витягання плода за ніжку**
- e. Ведення пологів за Цов'яновим

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

a. Накладання порожнинних акушерських щипців

b. Операція кесарів розтин

c. Ведення пологів через природні пологові шляхи

d. Стимуляція пологової діяльності окситоцином

e. Плродоруйнівна операція

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

a. Хвороба Верльгофа

b. Геморагічній васкуліт

c. Вагітність

d. Ювенільна маткова кровотеча

e. Гранульозоклітинна пухлина яєчника

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

a. Внутрішньовенне введення утеротоніків

b. Накладання клем на параметрії

c. Гемотранфузія.

d. Ручна ревізія матки з наступним введенням утеротоніків

e. Введення в задній звід піхви тампона з ефіром

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

a. Гострий післяпологовий аднексит

b. Метроендометрит

c. Перитоніт після кесарського розтину

d. Тромбоз вен малого тазу

e. Пельвіоперитоніт

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

a. Термінове хірургічне лікування

b. Гормональна терапія

c. Антибактеріальна терапія

d. Фізіотерапія

e. Хірургічне лікування в плановому порядку

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

а. Гостре респіраторне захворювання.

б. Прееклампсія

с. Панкреатит

д. Апендицит

е. Нефрит

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

а. Розрив аневризми судин головного мозку

б. Еклампсія

с. Енцефаліт

д. Епілепсія

е. Менінгіт

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

а. Продовжити вести пологи на фоні інтенсивної терапії

б. Пологи шляхом кесарева розтину в ургентному порядку

с. Накладення порожнинних акушерських щипців

д. Епізіотомія

е. Вакуум-екстракція плода

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

а. На фоні інтенсивної терапії готувати пологові шляхи до пологів

б. Почати пологодзбуження шляхом уведення окситоцину або простагландинів

с. На фоні лікування – пролонгація вагітності на 1-2 тижні

д. На фоні лікування – пролонгація вагітності на 3-4 тижні

е. Пологи шляхом операції кесаревого розтину

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

а. Пологи закінчити через природні пологові шляхи з наступним виділенням плаценти рукою

б. Операція кесарева розтину в ургентному порядку

с. Стимуляція пологової діяльності простагландином

д. Розтин плодового міхура і стимуляція окситоціном

е. Застосування спазмолітиків та токолітиків

669. Вагітна 28 років, доставлена машиною швидкої допомоги до пологового будинку зі скаргами на головний біль, нудоту, блювання, відчуття закладеності носа. Строк гестації 39-40 тижнів. АТ-

170/110 мм рт. ст. Генералізовані набряки. Протеїнурія 3,6 г/л. Який вірогідний діагноз?

- a. Прееклампсія легкого ступеня
- b. Прееклампсія середнього ступеня
- c. Прееклампсія тяжкого ступеня**
- d. Еклампсія
- e. Гіпертонічна хвороба

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

- a. Парапроктит
- b. Кіста бартолінієвої залози
- c. Післятравматична гематома в області зовнішніх статевих органів
- d. Істинний абсцес бартолінієвої залози**
- e. Каналікуліт

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

- a. Параметрит**
- b. Пельвіоцистит
- c. Пельвіоцелюліт
- d. Парапроктит
- e. Пельвіоперитоніт

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

- a. Зробити ургентний кесарів розтин**
- b. Накласти акушерські щипці
- c. Надати сон-відпочинок з наступним родозбудженням.
- d. Консервативне ведення з наступною епізіотомією
- e. Виключити пологову діяльність, зробити плдоруйнуючу операцію

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

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Передлежання плаценти
- c. Загрожуючий розрив матки.
- d. Розрив матки, що звершився**

е. Емболія навколоплідною рідиною

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

а. Передлежання плаценти

б. Емболія навколоплідними водами.

с. Розрив матки, що завершився

д. Розрив шийки матки

е. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

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

а. Амніотомія

б. Токолітична терапія

с. Кесарів розтин

д. Консервативне ведення пологів

е. Гемостатична терапія.

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

а. Передчасні пологи

б. Артеріальна гіпертензія

с. Прееклампсія

д. Гломерулонефрит

е. Набряки вагітних.

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

а. Еклампсія

б. Гіпертонія вагітних

с. Прееклампсія.

д. Судомний синдром

е. Епілепсія

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

а. Параметрит

б. Інфекційно-токсичний шок

с. Метроендометрит

- d. Септицемія
- e. Пельвіоперитоніт

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

- a. Еклампсія
- b. Поєднаний гестоз
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Прееклампсія легкого ступеню
- e. Прееклампсія важкого ступеню

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

- a. набряк головного мозку
- b. Поєднаний гестоз
- c. Епілепсія
- d. Прееклампсія важкого ступеню
- e. Еклампсія

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

- a. Передлежання плаценти
- b. Розрив матки
- c. Відшарування плаценти
- d. Розрив судин пуповини
- e. Розрив піхви

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

- a. Затяжні пологи
- b. Передчасні пологи
- c. Стрімкі пологи
- d. Швидкі пологи
- e. Фізіологічні пологи

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

- a. Кесарський розтин
- b. Вичікувальна тактика

- с. Зовнішній поворот плода.
- д. Зовнішньо-внутрішній поворот плода на ніжку
- е. Пологопідсилення

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

- а. Апоплексія яєчника
- б. Перекрут кісти яєчника
- с. Трофобластична хвороба
- д. Прогресуюча трубна вагітність справа**
- е. Загострення запального процесу справа

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

- а. Розрив кісти яєчника
- б. Перекрут ніжки кісти яєчника
- с. Позаматкова вагітність
- д. Апоплексія яєчника**
- е. Гострий аппендицит

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

- а. Загострення хронічного аднекситу
- б.
- с. Розрив кісти яєчника
- д. Гострий аднексит
- е. Розрив тубооваріального абсцесу**

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

- а. Клінічне спостереження на протязі 1 року
- б. Серологічне обстеження (РМП та реакція Васермана)**
- с. Профілактичне лікування
- д. Превентивне лікування
- е. Пробне лікування

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

a. Період тонічних судом

- b. Позасудомний період
- c. Прееклампсія
- d. Перод розрішення нападу
- e. Предсудомний період

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

- a. Апоплексія яєчника
- b. Перекрут кістоми яєчника
- c. Трубна вагітність, яка перервалася**
- d. Гострий апендицит
- e. Ниркова коліка

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

- a. Трубна вагітність, яка перервалася
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий калькульозний пієлонефрит
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Перекрут кістоми яєчника

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

- a. Зовнішній поворот плода на головку
- b. Кесарський розтин

c. Плродоруйнуюча операція

- d. Екстраперитонеальний кесарський розтин
- e. Класичний типовий внутрішній (комбінований) поворот плода на ніжку

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

- a. Загроза розриву матки
- b. Відшарування плаценти

с. Розрив матки, що відбувся

- d. Передлежання плаценти
- e. Дискоординація пологової діяльності

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

- a. Консервативне розродження

b. Кесарів розтин

- c. Медикаментозний сон-відпочинок
- d. Акушерські щипці
- e. Вакуум-екстракція

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

- a. Дефект часточки плаценти
- b. Розрив шийки матки

с. Пізня післяпологова кровотеча

- d. Рання післяпологова кровотеча
- e. Нормальне скорочення матки

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

- a. Епілептичний напад
- b. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Емболія навколоплідними водами

- d. Передчасне відшарування плаценти
- e. Гострий інфаркт міокарда

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

- a. Хронічний гепатит
- b. Прееклампсія
- c. Гіпертонічний криз

d. HELLP-синдром

- e. Хронічного холецистит

697. Хвора А., 26 років, скаржиться на сильний біль унизу живота, який з'явився раптово та

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

a. Перекрут кісти яйника

b. Апоплексія яйника

c. Позаматкова вагітність праворуч

d. Гострий аднексит

e. Гострий апендицит

698. 25-ти річна первовагітна жінка в 42 тижні гестації народила 4-х кг. дитину після індукції пологів окситоцином. Перший і другий періоди пологів тривали 14 і 3 години (згідно партограми). Було зроблено перінеотомію, плацента при огляді – ціла. Через 10 хв. після пологів – розпочалась кровотеча зі статевих шляхів, дно матки – м'яке та податливе, протягом 5 хв - крововтрата 500 мл. Яка найбільш можлива причина кровотечі?

a. Розрив шийки матки

b. Додаткова долька плаценти

c. ДВЗ-синдром

d. Гіпотонія матки

e. Виворіт матки

699. 24-х річна жінка з першим типом цукрового діабету народила дитину масою 3856 гр в 38 тижнів гестації. Вагітність була ускладнена поганим контролем за перебігом діабету. Пологи тривали 4 години. Оцінка дитини по шкалі Апгар на 1-хв - 5 балів, на 5-хв - 6 балів. Яке найбільш доцільне дослідження крові плода через 30 хв після народження?

a. Визначення рН крові плода

b. Дослідження рівня білірубіну в сироватці крові

c. Дослідження рівня глюкози в сироватці крові

d. Визначення гематокриту

e. Визначення групи крові та резус-фактору

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

a. Консультація онколога

b. Консультація терапевта

c. Консультація гастроентеролога

d. Консультація хірурга

e. Консультація гінеколога

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

a. Сухая плазма

b. Нативная плазма

c. Свежезамороженная плазма

d. Антистафилококковая плазма

e. Эритроцитарная масса

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

- a. Физиологический раствор
- b. Раствор глюкозы
- c. Стабизол**
- d. Желатиноль
- e. Реополиглюкин

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

- a. Сульфат магния
- b. Атенолол
- c. Обзидан
- d. Бензогексоний**
- e. Клофелин

704. Беременная жалуется на тошноту, однократную рвоту, боли в эпигастральной области, температура – 36,7°C. Язык влажный. Пульс – 94/мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Матка в нормальном тонусе положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное - 136/мин. При пальпации живота умеренное напряжение мышц в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Стул был. Мочеиспускание не нарушено. В крови: лейкоцитоз 13×10⁹/л, нейтрофильный сдвиг, анализ мочи без особенностей. Чему соответствует описанная клиническая картина?

- a. Острый холецистит
- b. Острый панкреатит
- c. Острый аппендицит**
- d. Кишечная непроходимость
- e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

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

- a. Анафилактический шок
- b. Свершившийся разрыв матки**
- c. Эмболия околоплодными водами
- d. Инфекционно-токсический шок
- e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

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

- a. Острый холецистит
- b. Острый аппендицит
- c. Правосторонняя трубная беременность**

- d. Кишечная колика
- e. Почечная колика

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

- a. Начать введение тономоторных утеротоников
- b. Ввести тонотропные утеротоники
- c. Применит способ Креда-Лазаревича
- d. Выделить послед потягиванием за пуповину
- e. Экстренно произвести ручное отделение плаценты и выделение последа**

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

- a. Мобилизовать вену, транспортировать в акушерский стационар
- b. Мобилизовать вену, начать введение тономоторных утеротоников
- c. Мобилизовать вену, ввести топотропные утеротоники
- d. Мобилизовать вену, экстренно вызвать "на себя" акушера-гинеколога и анестезиолога**
- e. Мобилизовать вену, произвести ручное обследование полости матки

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

- a. Інфузійно-трансфузійна терапія**
- b. Екстирпація матки
- c. Пряме переливання крові
- d. Надп'яхова ампутація матки
- e. Спостереження в динаміці

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

- a. Провести тампонаду матки
- b. Ввести в/венно метилергометрин з глюкозою
- c. Видалення посліду методом Креде-Лазаревича
- d. Зробити ручне відділення плаценти та видалення посліду**
- e. Зробити інструментальну ревізію стінок порожнини матки

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

- a. Проведення кесарського розтину**
- b. Проведення плорудуїнівної операції
- c. Выжидательная тактика
- d. Підготовка шийки матки простагландінами
- e. Пологрозбудження

712. В пологовий будинок доставлена вагітна із скаргами на болі внизу живота, кров'янисті

виділення із статевих шляхів. Термін вагітності 36 тижнів. Стан середньої важкості. АТ 150/100 мм.рт.ст., набряки нижніх кінцівок Серцебиття плода 160/сек., приглушене. При проведенні вагінального дослідження, шийка матки сформована, зів закритий. Виділення у вагіні кровянисті
Тактика лікаря?

- a. Провести гемотрансфузію
- b. Лікувати гестоз
- c. Почати родозбудження
- d. Зробити терміново кесарський розтин**
- e. Ввести токолітики

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

- a. Передменструальний синдром, атипова форма.
- b. (Передменструальний синдром, набрякова форма**
- c. Передменструальний синдром, цефалгічна форма
- d. Передменструальний синдром, нервово-психічна форма
- e. Передменструальний синдром, кризова форма

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

- a. Передлежання плаценти, кровотеча.
- b. (розрив матки**
- c. передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- d. емболія навколоплідними водами
- e. загроза розриву матки

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

- a. Створення глюкозо-вітаміно-гормонально-кальцієвого фону у сукупності з комплексною інтенсивною терапією.
- b. Розродження шляхом кесаревого розтину в екстремному порядку**
- c. Комплексна терапія гестозу протягом доби, потім розродження
- d. Інтенсивна терапія протягом декількох годин, потім кесарів розтин
- e. Передопераційна підготовка з ШВЛ протягом декількох годин, потім оперативне розродження

716. Вагітна Д., 25 років доставлена в обсерваційне відділення пологового будинку зі скаргами на різкий біль у правій поперековій ділянці, $t_{\text{о}} = 38,5^{\circ}\text{C}$, періодичний озноб, часте болюче сечовипускання. Вагітність I, 24-25 тижнів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді. PS- 106/хв., АТ- 130/90 мм. рт.ст. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Матка в нормотонусе. Аналіз сечі: лейкоцити на все поле зору. Діагноз?

- a. Вагітність I, 24-25 тижнів, загроза переривання вагітності
- b. Вагітність I, 24-25 тижнів, гострий апендицит.
- c. Вагітність I, 24-25 тижнів, гломерулонефрит

d. Вагітність I, 24-25 тижнів, холецистит

e. (Вагітність I, 24-25 тижнів, пієлонефрит вагітних

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

a. Дефект плаценти. Травматичний шок.

b. (Повний виворіт матки . Травматичний шок

c. Розрив шийки матки. Травматичний шок

d. Розрив матки. Травматичний шок

e. Матка Кувелера. Травматичний шок

718. Вагітність IV, роди 1, раптом розпочалася кровотеча. Об'єктивно: жінка у свідомості, шкіра бліда, to- 35,8°C, Ps- 100/хв., слабого наповнення, АТ- 90/60 мм. рт.ст. Плід у поздовжньому положенні, голівка високо над входом у малий таз, серцебиття плода - 130/хв. РV (у операційній): піхва наповнена згортками крові, шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите, через склепіння піхви визначається утворення м'якої консистенції, голівка плода високо над входом у малий таз. При дослідженні кровотеча посилюється. Діагноз?

a. Передчасні пологи. Геморагічний шок I ступеню.

b. Передлежання плаценти. Геморагічний шок I ступеню

c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Геморагічний шок I ступеню

d. Розрив матки. Геморагічний шок II ступеню

e. Розрив судин пуповини. Геморагічний шок II ступеню

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

a. Перекрут ніжки пухлини яєчника

b. Ниркова коліка

c. Кишкова непрохідність.

d. Апоплексія яєчника

e. Гостре запалення придатків матки

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

a. (Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного періоду

b. Тромбоцитопенічна пурпура (хвороба Верльгофа)

c. Переривання вагітності.

d. Гранульозоклітинні пухлини яєчників

е. Геморагічний васкуліт

721. 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. Використання токолітиків

б. Використання спазмолітиків

с. Кесарський розтин

д. Стимуляція пологової діяльності

е. Амніотомія

722. У породілі К., на 18 добу після 5 пологів з'явився гострий біль у лівій нижній кінцівці. Температура 38,60°С. 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. Септичний тазовий тромбофлебіт

б. Тромбофлебіт поверхневих вен стегна

с. Тромбофлебіт стегової вени лівої ноги

д. Метрофлебіт

е. Тромбофлебіт зовнішньої здухвинної

723. Хвора, 25 років, скаржиться на гострий біль внизу живота, який з'явився напередодні і носить наростаючий характер, блювоту, підвищення температури тіла. Менструальний цикл не порушений. АТ – 110/70 мм рт. Ст., пульс – 110 за 1 хв. Живіт різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Піхове дослідження – матка не збільшена, зліва пальпується різко болюче утворення 8х7 см. Праві придатки не визначаються. Ваш діагноз?

а. Перекрут пухлини яєчника

б. Позаматкова вагітність

с. Альгодисменорея

д. Гострий аднексит

е. Апоплексія яєчника

724. Хвора К, 20 років, скаржиться на різкі болі внизу живота протягом 4 годин, слабкість. Остання нормальна менструація була 2 тижні тому. Пульс 90 за 1 хв. АТ – 100/60 мм рт. ст. Температура 36,60°С. Живіт болючий в нижніх відділах.: Там же позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При огляді – матка не збільшена, праві придатки болючі. Заднє склепіння напружене, вибухає. Ваш діагноз?

а. Гострий апендицит

б. Гострий правобічний аднексит

с. Правобічна позаматкова вагітність

д. Апоплексія правого яєчника

е. Перекрут ніжки кісти яєчника

725. 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 закрите. Ваш діагноз?

а. Прелімінарний період

б. Патологічний прелімінарний період

с. Вторинна слабкість пологової діяльності

d. Первинна слабкість пологової діяльності

e. Передвісники пологів

726. 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 ?

a. В пологовий будинок

b. В кардіологічне відділення

c. В нефрологічне відділення

d. В інфекційне відділення

e. В неврологічне відділення

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

a. Діпрівану

b. Кетаміну

c. Сомбревіну

d. Гексенал

e. Тіопенталу натрія

728. Жінка 26-ти років, вагітність I, 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?

a. Еклампсія

b. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

c. Тромбоз верхнього сагітального синуса

d. Пухлина головного мозку

e. Епілепсія

729. У вагітної з анемією після введення ферум-леку внутрішньовенно появилася висипка на шкірі, ядуха, тахікардія і гіпотензія. Який ймовірний діагноз?

a. Гостра дихальна недостатність

b. Синдром нижньої порожньої вени

c. Гостра серцева недостатність

d. Неврогенний синдром

e. Анафілактична реакція

730. У жінки під час фізичного напруження раптово виник біль унизу живота. Останні місячні 3 тижні назад. Об'єктивно пульс 92 уд. В 1 хв., АТ 100/60 мм рт. Ст., $t_{36,9^{\circ}\text{C}}$. напруження м'язів передньої черевної стінки та симптоми подразнення очеревини. Перкуторно притуплення звуку у пологих місцях. і: матка нормальних розмірів, праві додатки збільшені, тістуватої консистенції, болючі, ліві додатки без змін, заднє склепіння напружене та болюче. Який імовірний діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Апоплексія яєчника

c. Розрив піосальпінксу

d. Перекрут кисти яєчника

e. Позаматкова вагітність

731. Який з наведених нижче заходів є першочерговим під час проведення первинного туалету новонародженого?

- a. профілактику гонобленореї
- b. Профілактична оксигенотерапія
- c. Санація верхніх дихальних шляхів**
- d. Перев'язати пуповину
- e. Зняти дітородні змаску

732. Хвора 30 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на різкий біль внизу живота справа, що виник 3 години тому після фізичного навантаження, слабкість і головокружіння. Остання менструація прийшла своєчасно, як завжди, 15 днів тому назад. Об'єктивно: хвора бліда, температура тіла 36,6°C, АТ 100/70 мм рт.ст., пульс 90 за 1 хв. Живіт дещо напружений болючий в нижніх відділах. Симптом подразнення очеревини позитивний в гіпогастральній ділянці. Виділень з піхви немає. Випорожнення кишечника було, сечовиділення без особливостей. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий правосторонній аднексит
- b. Гострий ендометрит
- c. Порушена позаматкова вагітність
- d. Гострий аппендицит
- e. Апоплексія яєчника**

733. У першовагітної 27 років вагітність 39-40 тиж положення плоду поздовжнє, голівка притиснута до площини входу в малий таз. Розміри тазу 23-26-29-18. Перейми болючі, тривалість 10 годин, навколоплідні води відійшли 2 години тому, роділля неспокійна. Серцебиття плоду ритмічне 160 за 1 хв. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: контракційне кільце розташоване косо, знаходиться вище пупа, ознака Вастена позитивна, матка в нижньому сегменті різко болюча, круглі зв'язки матки напружені. Про яку патологію слід думати?

- a. Слабкість пологової діяльності
- b. Загроза розриву матки**
- c. Передчасне відшарування плаценти
- d. Дискоординована пологова діяльність
- e. Розрив матки, що відбувся

734. 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 за 1 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?

- a. Пельвіоперитоніт
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий аднексит
- d. Перфорація матки
- e. Гострий післяабортний ендометрит**

735. Вагітна 40 тижнів 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 легеньми різнокаліберні вологі хрипи, підвищення тиску на вдихі. При контролі газів крові – значна гіпоксемія. Яка причина цього стану?

- a. Ендотоксичний шок
- b. Інфаркт міокарду
- c. Емболія навколоплідними водами
- d. набряк легенів
- e. Синдром Мендельсона**

736. 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 на 1хв. 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?

- a. Хронічна гіпертензія
- b. Тяжка прееклампсія
- c. Прееклампсія легкого ступеня тяжкості**
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Декомпенсований мітральний стеноз

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

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий аппендицит
- d. Блювота вагітних**
- e. Гострий гастрит

738. Для лікування інфекцій сечовивідних шляхів жінці 24 років було призначено пеніцилін на протязі одного тижня. По закінченню прийому антибіотику з'явились сироподібні білі виділення з вагіни, які супроводжувались сильним зудом вульви. Яку терапію слід їй призначити?

- a. Антибіотики
- b. Сульфаніламідні препарати
- c. Протигрибкові препарати**
- d. Естрогенний крем
- e. Метронідазол

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

- a.
- b. Розрив матки**
- c. Передлежання пуповини
- d. Передлежання плаценти
- e. Відшарування її плаценти

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

- a. Гострий вульвовагініт

- b. Гострий сальпінгоофорит
- c. Кіста гартнерового ходу
- d. Гострий ендометрит

e. Гострий бартолініт

741. 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, Рс-85, t- 36,6) Який з діагнозів найбільш можливий?

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Позаматкова вагітність

c. Апоплексія яєчника

- d. Гострий ендометрит
- e. Гострий цистит

742. Ранній післяпологовий період у породіллі 26 років, ускладнився матковою кровотечею. Пологові шляхи при огляді цілі. Матка м'яка, погано реагує на наружний масаж. Послід ціл. Що є можливою причиною післяпологової кровотечі ?

a. Гіпотонія матки

- b. Порушення згортання крові
- c. Розрив матки
- d. Гематома пологових шляхів
- e. Розрив промежини

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

- a. Біопсія ендометрію
- b. Лапароскопія

c. Пункція через заднє склепіння піхви

- d. Зондування маточної порожнини
- e. УЗД органів малого тазу

744. У вагітної в 32 тижні вагітності дома відійшли навколоплідні води. Сердебиття плоду не порушено. Лікар виявив пульсуючу пуповину, яка випала з піхви. Тактика лікаря?

a. Ведення утеротонічних засобів

b. Терміново госпіталізувати в положенні з припіднятим тазом

- c. Затампонувати піхву
- d. Негайне пологорозрішування на дому
- e. Введення спазмолітиків

745. У породілі з гестозом II половини вагітності через 30 хв. після пологів виник приступ еклампсії. АТ 180/110 мм рт.ст., пульс 100 за 1 хвилину. Яка тактика лікаря?

- a. Введення гангліолітиків
- b. Введення протисудомних ліків
- c. Введення реополіглюкіну

d. Загальна анестезія

e. Дегідrataційна терапія

746. 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 дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія, АТ 80/60 мм рт.ст. Який можливий попередній діагноз?

- a. Гіпоглікемічний стан
- b. Гостра наднирникова недостатність
- c. Діабетична кетоацидемічна прекома
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гіперглікемічна прекома

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

- a. Ендометрит
- b. Кольпит
- c. Цистит
- d. Вульвовагініт
- e. Аднексит

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

- a. Прееклампсія
- b. Набряк мозку
- c. Пухлина мозку
- d. Інсульт
- e. Арахноідіт

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

- a. Апоплексія яєчника
- b. Гострий метроендометріт
- c. Аднексит
- d. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- e. Позаматкова вагітність

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

- a. Ниркова коліка
- b. Панкреатит
- c. Перфорація виразки шлунку
- d. Апендицит
- e. Розвив кисти яєчника

751. У вагітної 20 тижнів з'явилися слабкість, втома, запаморочення, головний біль. В аналізі крові гемоглобін 80 г/л. Пульс 96 уд/хв. АТ 100/60 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді, вологі. Який

вірогідний діагноз?

- a. Нейроциркуляторна дистонія
- b. Гіпоглікемія вагітних
- c. Гестоз
- d. загроза переривання вагітності

e. Анемія вагітних

752. У жінки, яка хворіла біля 10 років дисплазією епітелію шийки матки, з'явилися контактні кровотечі, болі внизу живота. При вагінальному обстеженні на шийці матки виявлені розростання тканини, яка легко кровить при доторканні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дисплазія шийки матки
- b. Ерозивний ектропіон
- c. Ендо метріоз

d. Рак шийки матки

e. Ерозія шийки матки

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

a. Вагітність раннього строку

- b. Гастродуоденіт
- c. Гіпотонія
- d. Харчове отруєння
- e. Гастрит

754. 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?

- a. Рак шийки матки
- b. Початок пологової діяльності
- c. Відшарування плаценти
- d. Крайове передлежання плаценти

e. Центральне передлежання плаценти

755. 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?

- a. Травматичний шок
- b. Синдром масивної трансфузії
- c. Геморагічний шок

d. Гемотрансфузійний шок

e. Анафілактичний шок

756. 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 в 1 хвилину. Ціаноз шкіри. Рухи дитини відсутні. Атонія м'язів. Яка невідкладна допомога?

- a. ШВЛ, закритий масаж серця, довенно глюкозу
- b. Закритий масаж серця, довенно адреналін і глюкозу

- с. Закритий масаж серця, довенно гідрокарбонат натрію
- d. ШВЛ, довенно глюкозу, адреналін, гідрокарбонат натрію
- е. ШВЛ, закритий масаж серця, довенно адреналін**

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

- a. У положенні вагітної на лівому боці
- b.
- с. З опущеними ногами вагітної
- d. У положенні вагітної на правому боці
- е. З піднятими ногами вагітної**

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

- a. Використати метилергометрин
- b. Підняти ноги вагітної
- с. Змістити матку наліво**
- d. Змістити матку направо
- е. В трахею влити соду

759. Госпіталізована хвора 30 років, діагноз: вагітність 25-26 тижнів, внутрішньоутробна загибель плоду, метроендометрит. Дихання 30 за 1 хв., пульс - 124 за 1 хв., tO-39OC, 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:

- a. Анафілактичним шоком
- b. Геморагічним шоком
- с. Кардіогенним шоком
- d. Гіповолемічним шоком
- е. Інфекційно –токсичним шоком**

760. Породіллі 23 роки, пологи перші, строк вагітності 39-40 тижнів. Під наглядом жіночої консультації не була. Перейми почались 8 годин тому. Перейми кожні 5 хвилин по 40 секунд. Скарги на головний біль, погіршення зору, набряки кінцівок, передньої черевної стінки. АТ 170/100; 170/110 мм. Рт. ст. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 130 уд за 1 хвилину. У породіллі виникли судоми з втратою свідомості. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гіпертонічна криза
- b. Гіперглікемічна кома
- с. Епілепсія
- d. Еклампсія**
- е. HELLP-синдром

761. Вагітна зі строком вагітності 32 тижні під час відвідування стоматолога поскаржилась на різкий біль у животі, зростаючу слабкість, кров'яністі виділення із статевих шляхів. Шкіряні покрови бліді, АТ 90/50 мм рт.ст., пульс 100 ударів за 1 хвилину, живіт різко болючий, матка у підвищеному тонусі, значні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Що робити?

- a. Порекомендувати відвідати лікаря у жіночій консультації
- b. негайно викликати "швидку допомогу" і у супроводі лікаря доставити жінку до пологового будинку**
- с. Внутрішньом'язово ввести анальгін
- d. Надати спокій та наглядати
- е. Порекомендувати гемостатичну терапію та направити додому

762. 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?

- a. Внутрішньовенно ввести 150 мг кокарбоксілази
- b. Ввести спазмолітики, та при стабілізації АТ повернути додому
- c. Ввести гіпотензивні препарати, госпіталізація у пологовий будинок у супроводі лікаря**
- d. Направити жінку на прийом до терапевта
- e. Порекомендувати призначити антибактеріальну терапію

763. 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?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Дисфункція яєчників
- c. Викидень, що почався**
- d. Загроза викидню
- e. Аборт у ході

764. Молода жінка доставлена на пропускник машиною швидкої допомоги зі скаргами на затримку місячних протягом 2 тижнів, болі внизу живота, що приймають іноді переймоподібний характер, запаморочення, слабкість. Пульс 102 удару за хв., ритмічний. АТ 100/70 мм рт. ст. При бімануальному дослідженні матка трохи більше норми, м'яка, ліворуч від матки визначається пастозність. Які методи можна використовувати для підтвердження вашого діагнозу?

- a. Лапароскопія
- b. Метросальпінгографія
- c. Вишкрібання порожнини матки з гістологічним дослідженням зіскрібку
- d. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви**
- e. Кольпоцитологія

765. Хвора 34 років знаходиться у відділенні гінекології з діагнозом: гострий ендометрит. За останню добу загальний стан погіршився. При огляді гострий психоз, шкіряні покриви бліді, холодні на дотик. Т – 38.5 С. Позитивний симптом білої плями. Пульс 104 у хвилину, м'який. АТ – 85/60 мм.рт.ст. дихання самостійне, ЧД – 20 у хвилину, в диханні приймає участь допоміжна мускулатура. Діурез – 30 мл/годину. Лейкоцити – 20 Гл, тромбоцити – 100 Гл. Діагноз?

- a. Інфекційно-токсичний шок, гіподінамічна фаза**
- b. Інфекційно-токсичний шок, гіпердинамічна фаза
- c. Анафілактичний шок
- d. Кардіогенний шок
- e. Гіповолемічний шок

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

- a. Істеричний припадок
- b. Еклампсія**

- c. Епілептичний статус
- d. Прееклампсія
- e. Серія епіприпадків

767. Першородяча 28 років доставлена швидкою допомогою до пологового відділення зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту. Термін гестації 39-40 тижнів. АТ 170/100 мм рт.ст. Набряки нижніх кінцівок. В клінічному аналізі сечі – протеїнурія 3,6 г/л. Ваш діагноз?

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Прееклампсія середнього ступеня
- c. Прееклампсія важкого ступеня**
- d. Еклампсія
- e. Хронічний гломерулонефрит

768. У вагітної 21 року з прееклампсією важкого ступеня в терміні гестації 36 тижнів з'явилась жовтяниця, ознаки загальної інтоксикації. Лабораторно: гіпокоагуляція (тромбоцити $1,0 \cdot 10^9$ /л; ПДФ +++); загальний білірубін 80 мкмоль/л; прямий – 20 мкмоль/л; непрямий – 60 мкмоль/л; АЛТ 3,5; АСТ 2,6. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Антифосфоліпідний синдром
- b. Синдром Жильбера
- c. Гострий гепатоз вагітних
- d. Гепатит В
- e. HELLP-синдром**

769. Хвора скаржиться на раптовий гострий біль у животі з втратою свідомості, затримка менструації на чотири тижні. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ, холодний піт, риси обличчя загострені. Пульс до 100 уд/хв., артеріальний тиск знижується до 90 мм рт.ст. та більше. Симптом Щоткіна позитивний; болісність животу, більше у правій здухвинній області. З'явився френікус-симптом. Вагінально матка збільшена, в антефлексії, рухлива, "плаваюча", заднє склепіння випнуте, болісне. При зміщенні шийки – різкий біль. Виділення з порожнини матки – кров темного кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Порушена ектопічна вагітність**
- b. Гострий аднексит
- c. Перекрут ніжки кісти
- d. Апоплексія яєчника
- e. Апендицит

770. Хвора 39 років доставлена в стаціонар швидкою допомогою у зв'язку зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювоту. При огляді живіт помірковано роздутий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Пульс 88, температура тіла 37°C. При піхвовому дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухливе, безболісне. Праворуч і попереду від матки пальпується утворення розміром 6х6 см тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві, ліворуч придатки не визначаються. Виділення слизуваті. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Запальна пухлина додатків матки
- b. Перекрут кісти яєчника**
- c. Позаматкова вагітність
- d. Апоплексія яєчника
- e. Апендикулярний інфільтрат

771. Хвора 36 років. В анамнезі 7 абортів без ускладнень. Захворіла гостро від болі внизу живота, була короткочасна втрата свідомості. Бліда, в'яла. Р-120 уд/хв. АТ – 80/40 мм рт.ст. Живіт болючий,

в нижніх відділах симптоми подразнення очеревини. При бімануальному дослідженні – рухи шийкою матки різко болючі, чітко пропальпувати матку і додатки не вдається. Пастозність та різка болючість заднього склепіння. Виділень немає. Що потрібно зробити для уточнення діагнозу?

- a. Кольпоскопія
- b. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви**
- c. Діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки
- d. Зондування порожнини матки
- e. Біопсія шийки матки

772. Хвора 21 рік. непритомна. АТ - 80/50 мм рт. ст. Рс-98 уд/хв, Живіт напружений, болючий на всьому протязі. Симптом подразнення очеревини позитивний. В дзеркалах: шийка матки чиста, виділення мажучі, тіло матки не збільшене, при рухах різко болюче. В ділянці правих додатків матки визначається пухлиноподібний утвір розмірами 5х6х5 см, різко болючий. Заднє склепіння болюче, нависає. Позитивний експрес-тест на вагітність. Яка найбільш вірогідна патологія, що має таку клінічну картину?

- a. Шийкова вагітність
- b. Мимовільний викидень
- c. Ендометриоз
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Позаматкова вагітність

773. 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'яністі виділення. Матка відхилена вправо, щільна. В дзеркалах: зліва розрив шийки до 3-х см.; краї рани кровоточать. Що необхідно провести для зупинки кровотечі?

- a. Накладання швів на рану шийки**
- b. Введення окситоцину
- c. Тампонада піхви
- d. Ручна ревізія матки
- e. Гемотрансфузія

774. Під час пологів діагностовано гіпотонічну кровоточу. Загальний стан породіллі важкий. Виражена блідість шкірних покривів, акроціаноз, ступор, занепокоєння, глухість серцевих тонів, задишка. Пульс – 130 уд./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?

- a. Фізрозчин
- b. Альбумін
- c. Свіжозаморожена плазма**
- d. Желатиноль
- e. Стабізол

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

- a. Гормональний гемостаз
- b. Діагностичне вишкрібання порожнини матки**
- c. Термінове оперативне лікування
- d. Тампонада піхви
- e. Гемостатична терапія

776. 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?

a. Прееклампсія важкого ступеня

- b. Відшарування сітківки ока
- c. Прееклампсія середнього ступеня
- d. Загроза крововиливу в мозок
- e. Еклампсія

777. Породілля в ранньому післяпологовому періоді втратила 450 мл крові (важить 70 кг). Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви рожеві, Р-80 в 1 хв. ритмічний, АТ 110 / 70 мм рт.ст. Ваша тактика ?

a. Введення кристалоїдів

- b. Введення 1/3 колоїдів та 2/3 кристалоїдів
- c. Введення еритроцитарної маси
- d. Введення цільної крові
- e. Введення колоїдів

778. 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 в 1 хв., АТ- 75 / 50 мм рт.ст. Порушень з боку системи згортання крові немає. Олігурія. Ваша тактика ?

- a. Перев'язка внутрішньої клубової артерії
- b. Накласти зажими на шийку матки
- c. Надпихова ампутація матки
- d. Перев'язка маткових судин

e. Екстирпація матки

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

a. Дисфункційна кровотеча

b. Аборт, що розпочався

- c. Аборт неповний
- d. Аборт в ходу
- e. Аборт повний

780. 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 ?

a. Еклампсія

- b. Епілепсія
- c. Гіпертонічний криз
- d. Прееклампсія тяжкого ступеню
- e. Екламптична кома

781. Вагітна 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 плоду приглушене 120 уд. за 1 хв. Піхвинно – шийка матки збережена. Яка подальша тактика?

- a. Провести кесарів розтин
- b. Проведення плодоруйнівної операції
- c. Підготовка шийки матки простагландинами
- d. Пологозбудження
- e. Комплексна терапія екламптичної коми

782. 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?

- a. Провести ручне обстеження порожнини матки
- b. Провести клемування шийки матки за Бакшеевим
- c. Продовжити введення утеротонічних засобів
- d. Провести екстирпацію матки
- e. Здійснити тампонаду порожнини матки

783. У вагітної в терміні 37 тижнів раптово погіршився стан. В анамнезі гіпертонічна хвороба, цукровий діабет. Скаржиться на різкий біль в животі та кровяністі виділення з піхви. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, PS ниткоподібний до 110 уд. на 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?

- a. Розрив матки, що розпочався
- b. Загроза розрива матки
- c. Розрив крайового синусу плаценти
- d. Передчасне відшарування плаценти
- e. Передлежання плаценти

784. 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?

- a. Акушерські лежата
- b. Кесарський розтин
- c. Плодоруйнівна операція
- d. Пологопідсилення
- e. Епізіотомія

785. У хворої 48 років на фоні фіброміоми матки та метрорагій виникла анемія. Хворій рекомендовано оперативне лікування в зв'язку із метрорагією. Об-но: Ер. – 2,01012/л, Нб – 50 г/л, к.п. – 0,75, тромбоцити – 140109/л, Лейк. – 4,1109/л, ШОЕ - 10 мм /год. Які невідкладні заходи слід вжити для корекції анемії?

- a. Пероральні препарати заліза
- b. Переливання цільної крові
- c. Вітамін В12
- d. Гемотрансфузія концентрату еритроцитів
- e. Парентеральні препарати заліза

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

a. Краніотомія

b. Декапітація

c. Евісцерація

d. Пологи через природні пологові шляхи

e. Кесаревий розтин

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

a. Кесарів розтин

b. Поворот за Брекстон-Гіксом

c. Роди вести консервативно

d. Плродоруйнівна операція

e. Внутрішній поворот плода за ніжку

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

a. Вакуум-екстракція плоду

b. Консервативне ведення пологів

c. Порожнинні акушерські щипці

d. Вихідні акушерські щипці

e. Кесарський розтин

789. Пологи п'яті. Родова діяльність - перейми по 35-40 сек. через 3-4 хв. Положення плоду поздовжнє, передлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 132-140 уд/хв, Вагінально: шийка матки згладжена, розкриття 8 см. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка на II площині малого таза, справа допереду визначається перенісся і надбрівні дуги. Який імовірний діагноз?

a. Перший період пологів, лицеве передлежання

b. Перший період пологів, сідничне передлежання

c. Перший період родів, передньоголовне передлежання

d. Перший період пологів, лобне передлежання

e. Другий період пологів, лобне передлежання

790. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги в коматозному стані. Вдома були приступи судом. Об'єктивно: АТ190/110 мм рт.ст., набряки на нижніх кінцівках і обличчі. Серцебиття плоду приглушене, ритмічне, 160 уд/хв. При піхвовому обстеженні шийка матки закрита. Який імовірний діагноз у даному випадку?

a. Гіпертонічна хвороба

b. Діабетична кома

c. Гестоз I половини вагітності

d. Епілепсія

e. Еклампсія

791. Хвора А. скаржиться на різкі болі в ділянці статевих органів, набряк статевих губ, біль при ході. Температура тіла 38,7°C, пульс 98 уд/хв. При огляді в товщі правої статевої губи визначається щільний, болючий пухлиноподібний утвір 5,0х4,5 см., шкіра і слизові зовнішніх статевих органів гіперемовані, виділення значні з неприємним запахом. Який найбільш імовірний діагноз у даному випадку?

- a. Гострий вульвовагініт
- b. Гострий вульвіт Лютнітца
- c. Гострий бартолініт**
- d. Запалення кисти Нукка
- e. Фурункул великої статевої губи

792. Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних на 2 тижні. Шкіра і слизові бліді. Пульс 110 уд/хв, нитковидний, Нb 76 г/л, темп. 36,8°C. АТ 80/60 мм рт.ст. Вагінально: ціаноз слизових, темні кров'яністі виділення, тіло матки дещо збільшене, різко болюче при зміщенні, справа - пухлиноподібний утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Порушена позаматкова вагітність**
- b. Апоплексія яєчника
- c. Перекрут кистами правих додатків матки
- d. Гострий сальпінгоофорит
- e. Гострий апендицит

793. Породілля, 7 доба після пологів, ускладнених ручною ревізією порожнини матки. Скарги на підвищення температури до 38,7 С, наявність виділень кров'янисто-серозного характеру зі статевих органів з неприємним запахом. Дно матки знаходиться посередині між лоном і пупком, тістуватої консистенції, болюче. Лохії гнійні. Який вірогідний діагноз?

- a. Кровотеча в пізньому післяродовому періоді
- b. Субінволюція матки
- c. Післяродовий ендометрит**
- d. Фізіологічний післяродовий період
- e. Гострий аднексит

794. Роділля в послідовому періоді, який триває більше 30 хв, ознак відділення посліду немає. Кровотеча з піхви посилюється. Які першочоргові дії лікаря

- a. Зовнішній масаж матки
- b. Ручне відділення і видалення посліду**
- c. Примінення методів Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича
- d. Спостереження
- e. Введення скоротливих середників

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

- a. Харчова токсико-інфекція
- b. Блювота вагітних**
- c. Гострий гастрит
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий панкреатит

796. Жінка віком 27 років скаржиться на затримку менструації на 4 тижні, різкий біль у низу живота зліва, запаморочення. Рс 100 уд/хв, ритмічний, шкіра та видимі слизові бліді, АТ – 90/60 мм рт ст. Живіт м'який, болісний при пальпації у нижніх відділах. Заднє склепіння нависає, різко болюче. Діагноз?

- a. Пельвіоперитонит
- b. Гострий метроендометрит
- c. Гострий сальпінгоофорит
- d. Апоплексія яєчника

e. Позаматкова вагітність

797. Жінка, 19 років, при терміні вагітності 8-9 тижнів. 2 тижні тому з'явилась нудота та блювання до 25-х р/добу. Жінка схудла на 10 кг, з'явилась різка слабкість. Стан тяжкий, Рс 120 уд/хв., АТ 100/50 мм.рт ст., у сечі реакція на ацетон позитивна (++++). Діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Харчова токсико-інфекція
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий гастрит

e. Блювота вагітних важкого ступеню

798. Жінка 33 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,0°C, значні гнійні виділення з піхви. З анамнезу: 4 доби тому жінці видалили ВМЗ. Який вірогідний діагноз?

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Тромбофлебіт вен малого тазу
- c. Бактеріальний вагіноз

d. Гострий метроендометрит

e. Гострий параметрит

799. Вагітна 23 років, в строці 30 тижнів, скаржиться на набряки, підвищення АТ до 190/120 мм рт ст, головний біль. У загальному аналізі мочі протеїнурія-2,0 гл. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гломерулонефрит

b. Прееклампсія

- c. Еклампсія
- d. Пієлонефрит
- e. Гіпертонічна хвороба

800. Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС - 108 пхв, живіт вздутий, болісний у нижніх відділах, де визначається (+) симптом Щюткина-Блумберга. При пункції заднього склепіння отримано гнійний вміст. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Пельвіоперитонит

- b. Апоплексія яєчника
- c. Гострий метроендометрит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Позаматкова вагітність

801. Жінка 30 років скаржиться на тимчасову втрату свідомості, різкий біль внизу живота, "мельтишіння комах" перед очима. Попередньої менструації не було. Відмічаються симптоми подразнення очеревини. Хоріонічний гонадотропін позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Позаматкова вагітність

- c. Гострий метроендометрит
- d. Пельвіоперитонит
- e. Апоплексія яєчника

802. 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?

- a. Введення простагландинів у шийку матки
- b. Накладання клем на задню губу шийки матки за Бакшеевим
- c. Накладання шва на шийку матки за Лосицькою
- d. Введення тампону з ефіром в заднє склепіння
- e. Негайна лапаротомія, екстирпація матки**

803. 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?

- a. Підсилити пологову діяльність
- b. Накласти на голівку плоду щипці за Уілт- Івановим
- c. Зробити амніотомію
- d. Зробити кесарів розтин**
- e. Дати наркоз і продовжити консервативне лікування

804. У роділлі Л., 25 років після відходження навколоплідних вод серцебиття плоду сповільнилось до 100уд/хв. та після переїм не вирівнюється. При вагінальному дослідженні 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?

- a. Кесарів розтин
- b. Накладання порожнинних акушерських щипців**
- c. Накладання бинта Вербова
- d. Лікування гіпоксії плода
- e. Підсилення пологової діяльності

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

- a. Апоплексія яєчника
- b. Загроза переривання вагітності
- c. Позаматкова вагітність
- d. Міхурцевий занесок
- e. Аборт, що розпочався**

806. Вагітна в терміні 36 тижнів, доставлена із скаргами на болі внизу живота, кров'яністі 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?

- a. Зробити терміново кесарський розтин**
- b. Ввести токолітики

- c. Почати родозбудження
- d. Лікувати гестоз
- e. Провести гемотрансфузію

807. У роділлі 25 років, другі термінові пологи. Перейми по 20-25 сек через 5-6 хвилин. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка притиснута до входу в малий таз. Який період родів?

a. Перший період

- b. Третій
- c. Післяродовий
- d. Прелімінарний
- e. Другий період

808. У першородячої жінки через 10 хв. після народження дитини відмічається опущення затискача на пуповині на 10 см. від промежини. Який діагноз?

- a. Неповне відшарування плаценти
- b. Прирощення плаценти
- c. Часткове щільне прикріплення плаценти
- d. Відшарування плаценти від стінки матки**
- e. Защемлення плаценти

809. В пологове відділення доставлена роділля 28 років. Термін гестації 38 тижнів. Вагітність третя. Друга вагітність 1 рік тому закінчилась "кесарським розтином" у терміні 39-40 тижнів. Скарги на біль у надлобковій ділянці, по ходу рубця біль при пальпації матки. ЧСС плоду 100 в одну хвилину. Перейми слабкі. Відкриття шийки матки – 4 см. головка плоду притиснута до входу в малий таз. З матки помірна кровотеча. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Плродоруйнівна операція
- b. Родостимуляція
- c. Кесарський розтин**
- d. Консервативне ведення пологів
- e. Вихідні акушерські щипці

810. В пологовому відділенні першовагітна 28 років у строці 36-37 тижнів. У жінки має місце цукровий діабет, багатоводдя. АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс – 80 на хвилину, t° – 36,6°C. У вагітної з'явилися болі в низу живота, вагінальна кровотеча темною кров'ю. При огляді – положення плоду продольне, головка прижата до входу в таз. Шийка матки укорочена до 1,5 см, помірно м'яка, відкриття до 2 см. ЧСС плоду – 178 в 1 хв. Тактика ведення пологів?

a. Кесарський розтин в екстремному порядку

- b. Плродоруйнівна операція
- c. Гемостатична терапія
- d. Родостимуляція
- e. Переливання крові

811. 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?

- a. Перітоніт**
- b. Ниркова коліка
- c. Гострий аппендицит

d. Загострення аднекситу

e. Порушена позаматкова вагітність

812. До лікаря звернулася жінка 62 років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви. Менопауза 12 років. При обстеженні – матка декілька збільшена, безболісна, додатки не пальпуються. Тактика лікаря?

a. Кровоспинна терапія

b. Оперативне лікування

c. Пункція заднього склепіння

d. Фракційне діагностичне вишкрібання

e. Гормональний гемостаз

813. 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?

a. Застосувати метод Абуладзе

b. Продовжити очікування до 2-х годин

c. Ввести в/в окситоцин

d. Виконати ручне відділення посліду

e. негайно транспортувати жінку до пологового відділення

814. Дівчинка 12 років, скаржиться на кровотечу з піхви, що виникла на 5 день менструації, слабкість, запаморочення. Кровотеча посилюється. В ан. крові – Hb- 64 г/л, еритроцити. – $1,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – 280 тис./л. Встановіть діагноз

a. Хвороба Віллібрандта

b. Геморагічний васкуліт

c. Ювенільна маткова кровотеча

d. Гіповітаміноз вітаміну К

e. Тромбоцитопенічна пурпура

815. 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:

a. Ортостатичний колапс

b. Розрив матки

c. Тромбоемболічні ускладнення

d. Синдром нижньої половини вени

e. Емболія околоплідними водами

816. Жінка 20 років доставлена до приймального відділення многопрофільної лікарні з терміном вагітності 26 тижнів. Добу тому відійшли околоплідні води. 6 годин потому почалася регулярна родова діяльність. В приймальному відділенні народився мертвий мацерований плід. У жінки з'явилися гарячка, задишка, акроціаноз. Пульс=130 ударів за хвилину, слабкий. АТ=80/50 мм рт. ст. Маточної кровотечі немає. Який найбільш вірогідний діагноз:

a. Геморагічний шок, внутрішня кровотеча

b. Гострий ендометрит, інфекційно-токсичний шок

c. Гострий апендицит

d. Розрив матки, больовий шок

e. Гострий пієлонефрит

817. Хвора С., 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 5-6 тижнів вагітності, щільне, безбольове. Склепіння глибокі, придатки не пальпуються. Встановіть діагноз

- a. Апоплексія яєчника
- b. Ендометрит
- c. Вагітність, що не розвивається
- d. Аборт в ходу**
- e. Позаматкова вагітність

818. Хвора Н., 22 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з ірадіацією у пряму кишку. В анамнезі затримка менструації на 3 місяці. Об'єктивно: живіт напружений, різко больовий при пальпації. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При бімануальному обстеженні відмічається пухлина у місці лівих придатків матки з різким болем при пальпації. Заднє склепіння матки різко больове та напружене. Виділення темно-кров'янисті. Встановіть діагноз?

- a. Аднексит
- b. Порушена позаматкова вагітність**
- c. Позалікарняний аборт
- d. Апоплексія яєчника
- e. Перекрут ніжки кісти яєчника

819. 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:

- a. Амніоцентез з дослідженням амніотичної рідини
- b. Абдомінальне рентгенологічне обстеження плода
- c. Стійка відсутність рухів плода
- d. Зміна позитивного сироваткового тесту на вагітність на негативний
- e. Ультразвукова оцінка серцебиття плода**

820. Роділля 27 років, Скарги на болючі часті перейми . При огляді: матка при пальпації напружена, болюча. Води відійшли годину тому. Контракційне кільце на рівні пупка,. Справа над входом в таз визначається голівка плода, серцебиття плода приглушене ритмічне 140 уд.в хв. Вагінальне обстеження: відкриття шийки матки 5см, плідний міхур відсутній. і Прилягаюча частина відсутня. Яка тактика ведення даного випадку?

- a. Проведення епізіотомії
- b. Кесарів розтин**
- c. Поворот плода на ніжку
- d. Ембріотомія плода
- e. Накладання акушерських щипців

821. Жінка в 6 тижнів вагітності скаржиться на спрагу, свербіння шкіри, порушення зору, поліурію. В анамнезі I тип цукрового діабету. В аналізі крові цукор 9 ммоль/л натще, після навантаження глюкозою 12 ммоль/л. Огляд окуліста: проліферативна ретинопатія. Що необхідно запропонувати жінці?

- a. Перервати вагітність**
- b. Зберігання вагітності
- c. Лікування дієтою
- d. Лікування інсуліном

е. Подальше обстеження

822. У вагітної 27 років, в терміні 37 тижнів на протязі 2-х хвилин розвинулися тонічні судоми, що поширюються з голови, шиї та рук на тулуб та ноги. Дихання неадекватне. АТ – 160/110 мм рт. ст., пульс – 106 в хв. Зіниці розширені. шкіра і слизові – ціанотичні. Ваш діагноз?

а. Епілепсія

б. Прееклампсія

с. Еклампсія

д. Геморагічний інсульт

е. Менінгіт

823. У роділлі ІУ пологи великим плодом, які тривають 8 годин. 5 годин тому вилилися навколоплодові води. Перейми різко болючі. Після однієї з перейм з'явився сильний біль в животі. Родова діяльність припинилась. Контури матки нечіткі, частини плода визначаються під передньою черевною стінкою. Серцебиття плода не вислуховується. Стан роділлі прогресивно погіршується. Артеріальний тиск 90/50 мм рт. ст., пульс 105 ударів на хвилину Яка невідкладна допомога ?

а. Введення спазмолітиків

б. Введення знеболюючих препаратів

с. Лапаротомія з подальшим визначенням тактики

д. Введення вазопресорів

е. Плродоруйнівна операція

824. Вагітна 18 років доставлена в гінекологічне відділення із скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів. Термін вагітності – 8 тижнів, шийка матки скорочена, відкриття – 3 см. В шийці матки визначаються частини плодового яйця. Визначить стадію аборт

а. Інфікований аборт

б. Аборт у ході

с. Аборт, що розпочався

д. Загрозливий аборт

е. Неповний аборт

825. В жіночій консультації у вагітної у терміні 24 тижні під час УЗ дослідження діагностовано центральне передлежання плаценти. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

а. Повторний огляд в жіночій консультації через 2 тижні

б. Нагляд у денному стаціонарі

с. Провести доплерографію

д. Госпіталізація до відділення патології вагітних

е. Призначити клінічний аналіз крові, визначення гематокриту

826. Першовагітна в 34 тижні госпіталізована із скаргами на головний біль і погіршення зору. АТ- 170/120 мм рт.ст. Значні набряки кінцівок та передньої черевної стінки обличчя. У сечі білок (0,12 г/л), циліндри гіалінові і зернисті. Протягом 3 днів інтенсивного лікування стан вагітної погіршився. На фоні усіх зазначених явищ хвора почала втрачати зір. Визначити тактику лікаря

а. Пролонгування вагітності

б. Лікування відшарування сітківки

с. Діуретична терапія

д. Термінове пологорозрішення

е. Гіпотензивна терапія

827. Лікар швидкої допомоги у вагітної 3. 29 років, в терміні 33 тижні, яка скаржиться на біль в

епігастральній ділянці, нудоту, блювання, миготіння “мушок” перед очима, посмикування м’язів обличчя, виявив АТ на обох руках 170/110 мм рт.ст., генералізовані набряки. Вкажіть, які анестезіологічні та реанімаційні заходи необхідно провести хворій в першу чергу

- a. Забезпечити ефективну вентиляцію легень (ШВЛ)
- b. Призначити гіпотензивні засоби
- c. Провести корекцію метаболічних та водно-електролітних порушень
- d. Призначити засоби, які попереджують судоми**
- e. Призначити дезагреганти

828. У вагітної К. 21 року, в 33 тижні вагітності, з’явився різкий головний біль, зниження зору, слуху, нудота, біль в епігастрії. АТ на обох руках 180/100 мм рт.ст., Рс 65 уд./хв., ригідність м’язів потилиці, позитивний симптом Керніга. У вагітної з’явився розлад дихання, акроціаноз. Які реанімаційні заходи необхідно провести вагітній на даному етапі?

- a. Призначити протисудомні засоби
- b. Провести краніоцеребральну гіпотермію
- c. Штучна вентиляція легень**
- d. Призначити кортикостероїди
- e. Призначити сечогінні препарати

829. Хвора М. скаржиться на незначні кров’яністі виділення з піхви, переймоподібні болі внизу живота. Остання менструація - 2 місяці тому. Пульс 80 за 1 хв. АТ – 110/60 мм рт. ст. Живіт болючий над лоном. На УЗД - матка збільшена до 6 тижнів вагітності, в порожнині візуалізується плідне яйце. Виділення незначні кров’яністі. Ваша тактика ведення?

- a. Седативна терапія
- b. Гемостатична терапія
- c. Направити в стаціонар**
- d. Утеротонічна терапія
- e. Токолітична терапія

830. Породіля народила дитину масою 4000 г. Через 20 хвилин розпочалась гіпотонічна маткова кровотеча. Проведена катетеризація сечового міхура. Матка м’яка, при зовнішньому масажі, введенні утеротоніків скорочується. Загальна крововтрата 300 мл, кровотеча продовжується. Яка подальша тактика ведення породіллі ?

- a. Екстирпація матки
- b. Накласти затискачі на шийку матки
- c. Продовжити введення утеротоніків
- d. Ручна ревізія порожнини матки**
- e. Надпівкова ампутація матки

831. Новонароджений хлопчик, термін гестації у матері - 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині – 4 бали, на 5-й хвилині – 5 балів. У дитини відмічаються ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів. При рентгенологічному обстеженні спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз у новонародженої дитини?

- a. Вроджена пневмонія
- b. Аспіраційний синдром**
- c. Розсіяні ателектази легенів
- d. Вроджений сепсис
- e. Черепно-мозкова травма

832. 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?

a. Еклампсія

b. Прееклампсія важкого ступеня

c. Прееклампсія середнього ступеня

d. Прееклампсія легкого ступеня

e. Гіпертонічна хвороба

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

a. Провести гемостатичну терапію

b. Госпіталізувати до гінекологічного відділення

c. Госпіталізувати в пологове відділення

d. Викликати лікаря акушера-гінеколога

e. Госпіталізувати в хірургічне відділення

834. 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 хворой жовтяниця шкіри і склер, темний колір сечі, білий колір калу. Шість місяців тому перенесла апендектомію. Які дії не повинні проводитись в терміновому порядку?

a. Направити на переривання вагітності

b. Направити в відділення патології вагітних для зберігання вагітності

c. Направити в інфекційну лікарню

d. Направити в терапевтичне відділення

e. Направити в гастроентерологію

835. 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?

a. Передлежання плаценти

b. (Вагітність 15-16 тижнів, загроза самовільного аборт)

c. Вагітність, що не розвивається

d. Вагітність 15-16 тижнів, самовільний аборт, що розпочався

e. Міхуровий занесок

836. 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° – 36,7C, Ps – 72/ хв. АТ – 120/80 мм. рт. ст. Живіт м'який, безболісний. При трансвагінальній ехографії – підозра на прогресуючу трубну вагітність. Тактика лікаря жіночої консультації?

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

b. (Екстренна госпіталізація)

c. Повторити огляд через тиждень

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

е. Провести тести функціональної діагностики

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

- а. Припинити виконання аборту. Спостерігати за станом жінки
- б. Закінчити штучний аборт. Призначити антибактеріальні засоби
- с. Припинити виконання аборту. Виписати жінку під нагляд жіночої консультації
- д. Припинити виконання аборту. Негайно зробити лапаротомію**
- е. Закінчити штучний аборт. Призначити антигеморагічні засоби

838. Домашні пологи. Після народження посліду виникла масивна кровотеча. При огляді материнської поверхні плаценти знайдена ділянка з дефектом тканини розміром 4x5 см. Кровотеча продовжується, крововтрата досягла 500 мл, кров у лотку згорнулась. Ваші дії?

- а. Внутрішньовенне ведення простагландинів
- б. Ручне обстеження порожнини матки і видалення залишків плацентарної тканини**
- с. Спостереження за породіллею
- д. Зовнішній масаж матки
- е. Внутрішньовенне введення окситоцину

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

- а. Септичний стан
- б. Внутрішня кровотеча
- с. Емболія навколоплідними водами**
- д. Еклампсія
- е. Гостра наднирникова недостатність

840. 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. Проведення родозбудження в строки пологів
- б. Накладання акушерських щипців
- с. Кесарський розтин до початку родової діяльності
- д. Проведення родозбудження до строку пологів
- е. Через природні родові шляхи**

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

- а. Введення спазмолітиків
- б. Гемотрансфузія
- с. Епідуральна анестезія, симптоматична терапія
- д. Штучна вентиляція легень, термінове родорозрішення**
- е. Медикаментозний сон

842. 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 удхв., глухе. Який діагноз найбільш

вірогідний?

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Дискоординація пологової діяльності
- c. Слабкість пологової діяльності
- d. Загрозуючий розрив матки**
- e. Передлежання плаценти

843. Вагітна 33 років, доставлена МШД зі скаргами на різку задишку, серцебиття, болі за грудниною. При огляді: положення вимушене, сидить. Пульс – 140 ударів в 1, слабкого наповнення і напруження, А/Д 80/60 мм рт.ст., задишка до 45 дихальних рухів в 1. Матка збільшена до 32 тижнів вагітності, положення плоду подовжнє, передлежить головка, рухома над входом малого тазу. Серцебиття плоду не прослуховується. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Емболія навколоплідними водами
- b. Септичний шок
- c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Інфаркт міокарду
- e. Тромбоемболія легеневої артерії**

844. Вагітна К. пологоразрішена 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?

- a. Погодинна інтенсивна терапія пreeклампсії
- b. Переливання крові, плазми
- c. Знаходження породіллі під дією нейролептиків
- d. Краніоцеребральна гіпотермія
- e. Продовжена ІВЛ з гіпервентиляцією легенів, з інтенсивним лікуванням пreeклампсії**

845. У вагітної 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?

- a. Інтубація жінки і ІВЛ
- b. Інтенсивна терапія еклампсії з подальшим пологоразрішенням
- c. Кесарів розтин в ургентному порядку**
- d. Переливання плазми і сольових розчинів
- e. Нагляд за жінкою і пролонгація вагітності

846. 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?

- a. Гормонотерапія
- b. Введення утеротонічних препаратів
- c. Вишкрябування порожнини матки**
- d. Внутрішньовенне переливання плазми та ліків
- e. Кріотерапія

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

- a. Дослідження каріопікнотичного індексу
- b. Ультразвукове дослідження**

- с. Дослідження гормонального рівня
- d. Фоноелектрокардіографію плода
- е. Рентгенологічне дослідження плода

848. 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?

- a. Консервативне ведення пологів
- b. Декапітація плода**
- с. Кесарів розтин
- d. Поворот плода на ніжку
- е. Краніотомія

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

- a. гінекологічне**
- b. торокальне
- с. пологове
- d. травмотологічне
- е. хірургічне

850. 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?

- a. Ультразвукове дослідження нирок
- b. Дослідити кров на гемоліз**
- с. Виконати цистоскопію
- d. Виконати аналіз сечі за Нечипоренком
- е. Виконати екскреторну урографію

851. 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?

- a. Терміновий кесарський розтин**
- b. Інтенсивна терапія протягом 4 тижнів
- с. Родовикликання простагландинами
- d. Родовикликання окситоцином
- е. Інтенсивна терапія протягом 2 тижнів

852. 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 уд/хв. АТ – 55/40 мм.рт.ст., t° – 38,2°C. В легенях дихання послаблене, вологі хрипи. Яка першочергова тактика лікаря?

- a. Провести штучну вентиляцію легень**
- b. Ввести спазмолітики

- c. Розпочати антибактеріальну терапію
- d. Ввести серцеві глікозиди
- e. Провести амніотомію

853. Повторнородяча поступила з дому у періоді потуг. Безводний проміжок 36 годин. Ps – 100 уд/хв. АТ – 120/80 мм.рт.ст., t-38,8°C. Народила дитину в стані асфіксії. Ознак відділення плаценти немає. t°підвищилась до 40°C, 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. Ps ниткоподібний, свідомість відсутня. З чого необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. Провести венесекцію
- b. Розпочати штучну вентиляцію легень, інфузійну терапію**
- c. Розпочати дихання "рот в рот"
- d. Розпочати зовнішній масаж серця, інфузійну терапію
- e. Ввести препарати, які підвищують АТ

854. 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?

- a. Розсіяні ателектази легенів
- b. Вроджений сепсис
- c. Аспіраційний синдром**
- d. Черепно-мозкова травма
- e. Вроджена діафрагмальна кила

855. 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?

- a. Пізній гестоз вагітних
- b. Варикозне розширення вен
- c. Загроза передчасних пологів
- d. Флеботромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки**
- e. набряки вагітних

856. У породіллі на 5 добу після післяопераційного періоду після кесарського розтину відмічались рідкі болі в правій нижній кінцівці в стані спокою, які підсилюються при ходьбі. При огляді - відмічається варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Права стопа, гомілка та бедро набрякші, помірний ціаноз, розміри правої нижньої кінцівки на всіх рівнях більші лівої нижньої кінцівки на 2-5 см. Відмічається болючість при глибокій пальпації м'язів правої гомілки. Про який діагноз можна думати?

- a. Післяродовий метроендометрит
- b. Перитоніт
- c. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок
- d. Тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок
- e. Тромбоз глибоких вен правої гомілки**

857. У породіллі 25 років через 5 хв після народження плаценти з'явився озноб, задишка, тахікардія., АТ 80/40 мм.рт.ст. t- 37,8 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?

- a. Анальгетики
- b. Штучна вентиляція легень**
- c. Пункція та катетиризація центральних та периферичних вен
- d. Непрямий масаж серця
- e. Трахеостомія

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

- a. Після обстеження
- b. Відразу після згвалтування
- c. Після огляду в дзеркалах
- d. Після лікування
- e. Після судово-медичної експертизи**

859. 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?

- a. Інтубація трахеї і відсмоктування вмісту через ендотрахеальну трубку**
- b. Штучна вентиляція легень з використанням мішка і маски
- c. Проведення тактильної стимуляції дихання
- d. Визначення частоти серцевих скорочень
- e. Оцінка кольору шкіри

860. До приймального відділення пологового будинку звернулася 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?

- a. Амніоскопія
- b. УЗД**
- c. Кордоцентез
- d. Зовнішнє акушерське дослідження
- e. Комп'ютерна томографія малого тазу

861. Хворій 42-х років виконана надпівхова 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%, Eρ – 2,1 Т/л. В анамнезі – гемотрансфузія, без ускладнень. Що є показанням до гемотрансфузії під час даної операції ?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Об'єм операції
- c. Гемотрансфузія в анамнезі
- d. Анемія**
- e. Вік пацієнтки

862. 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?

- a. Накладання акушерських щипців
- b. Кесарський розтин
- c. Плродоруйнівна операція**
- d. Пологопідсилення
- e. Накладання вакуум-екстрактора

863. 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 плоду не вислуховується. Який найбільш інформативний метод діагностики стану плода?

- a. Амніоцентез
- b. Ультразвукове дослідження**
- c. Лабораторне дослідження
- d. Рентгенографічне дослідження
- e. Амніоскопія

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

- a. Тренделенбурга
- b. На лівому боці**
- c. На правому боці
- d. Фовлера
- e. На спині

865. 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., Рs- 120/хв., ЧДР- 28/хв. До якого лікувального закладу слід госпіталізувати вагітну, якщо до місця її постійного мешкання 3 кілометри?

- a. До обласного гінекологічного відділення за місцем знаходження
- b. До гінекологічного відділення за місцем мешкання
- c. До найближчого гінекологічного відділення**
- d. До обласного гінекологічного відділення за місцем мешкання
- e. Можлива госпіталізація до хірургічного відділення

866. 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?

- a. УЗД органів таза
- b. Лапароскопія
- c. Проба на вагітність**
- d. Антибіотикотерапія
- e. Видалення ВМЗ

867. 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:

- a. Новокаїн
- b. Атропін
- c. Фуросемід
- d. Глюконат кальція**
- e. Гідрокортизон

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

- a. Ввести 40% розчину глюкози внутрішньовенно**
- b. Почати масаж серця
- c. Ввести сібазон
- d. Почати ШВЛ
- e. Додатково ввести інсулін

869. 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. Передчасні пологи
- c. Емболія навколоплідними водами
- d. Розрив матки
- e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

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

- a. Накласти акушерські щипці**
- b. Зробити епізіотомію
- c. Ввести діуретики внутрішньовенно
- d. Провести інтубацію трахеї
- e. Зробити кесарський розтин

871. 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?

- a. Еклампсія. Госпіталізація до пологового будинку**
- b. Гіпертонічний криз. Госпіталізація до кардіологічного відділення
- c. Госпіталізація до інфекційного відділення
- d. Ниркова недостатність. Госпіталізація до нефрологічного відділення
- e. Прееклампсія. Госпіталізація до пологового будинку

872. На 15 добу після пологів виник гострий біль в лівій нозі, пропасниця, $t^{\circ}38,20^{\circ}\text{C}$. Ліва нога набрякла, болюча при пальпації стегового трикутника, за ходом судин стегна і гомілки. Першочергові призначення?

- a. Аспірин та німесулід
- b. Антибіотики та антисептики
- c. Спазмолітики та транквілізатори
- d. Фібринолізин та гепарин**

е. Туге бинтування кінцівки, ліжковий режим

873. 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?

- a. Загальний білок крові
- b. Сечовина та креатинін
- c. Електроліти плазми
- d. Концентрація гемоглобіну та гематокрит**
- e. Білірубін крові

874. 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?

- a. Накладення джгута вище міста ін'єкції та введення адреналіну в/в**
- b. Накладення джгута нижче міста ін'єкції та введення адреналіну в/в
- c. Введення фуросеміду
- d. Введення дімедролу
- e. Введення кортикостероїдів вв

875. 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 Нд. ЧСС – 100 уд в 1. В сечі – білок 2 г/л. Куди направити хвору?

- a. Пологовий будинок**
- b. Нефрологічне відділення
- c. Неврологічне відділення
- d. Терапевтичне відділення
- e. Гінекологічне відділення