

1. Батьки дворічної дитини звернулися на консультацію до дитячого гінеколога зі скаргами, що під час кожного акту сечовипускання донька тужиться, плаче, нервує. Об'єктивно спостерігається: злипання статевих губ у вигляді напівпрозорої плівки сіруватого кольору. Який найімовірніший діагноз?

- a. -
- b. Синдром Моріса
- c. Атрезія піхви
- d. Синехії малих статевих губ**

e. Гіпофізарний нанізм

2. Батьки дворічної дитини звернулися на консультацію до дитячого гінеколога зі скаргами, що під час кожного акту сечовипускання донька тужиться, плаче, нервує. Об'єктивно спостерігається: злипання статевих губ у вигляді напівпрозорої плівки сіруватого кольору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром Моріса
- b. Синехії малих статевих губ**

- c. Атрезія піхви
- d. -

e. Гіпофізарний нанізм

3. Вагітна жінка віком 33 роки перебуває в пологовій залі в II періоді пологів. Діагноз: вагітність II, 37 тижнів, біхоріальна біамніотична двійня. На висоті потуги народився I плід в головному передлежанні, масою - 3000 г, зростом - 47 см, за шкалою Апгар - 8 балів. Після проведення акушерського дослідження встановлено: сідниці II плода притиснуті до входу в малий таз. Плідний міхур цілий. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Розпочати родопідсилення розчином окситоцину
- b. Очікувальна тактика протягом 30-40 хв

c. Провести амніотомію та продовжити консервативне розродження як при сідничному передлежанні плода

- d. Перейти до розродження шляхом кесаревого розтину, враховуючи сідничне передлежання плода
- e. Спробувати зробити поворот плода

4. Вагітна жінка віком 33 роки перебуває в пологовій залі в II періоді пологів. Діагноз: вагітність II, 37 тижнів, біхоріальна біамніотична двійня. На висоті потуги народився I плід в головному передлежанні, масою - 3000 г, зростом - 47 см, за шкалою Апгар - 8 балів. Після проведення акушерського дослідження встановлено: сідниці II плода притиснуті до входу в малий таз. Плідний міхур цілий. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Розпочати родопідсилення розчином окситоцину
- b. Очікувальна тактика протягом 30-40 хв
- c. Перейти до розродження шляхом кесаревого розтину, враховуючи сідничне передлежання плода
- d. Спробувати зробити поворот плода

e. Провести амніотомію та продовжити консервативне розродження як при сідничному передлежанні плода

5. Вагітна жінка віком 34 роки скаржиться на періодичний біль унизу живота впродовж 2,5 год. В анамнезі: кесарів розтин. Передбачувана маса плода - 4200 г. Під час однієї з перейм з'явився різкий біль у животі, пологова діяльність припинилася, артеріальний тиск знизився до 60/40 мм рт. ст., у жінки запаморочилася голова, частота пульсу почала зростати. Який найімовірніший діагноз?

- a. Амніотична емболія

b. Розрив матки по рубцю

- c. Вторинна слабкість пологової діяльності
- d. Інфаркт міокарда
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

6. Вагітна жінка віком 34 роки скаржиться на періодичний біль унизу живота впродовж 2,5 год. В анамнезі: кесарів розтин. Передбачувана маса плода - 4200 г. Під час однієї з перейм з'явився різкий біль у животі, пологова діяльність припинилася, артеріальний тиск знизився до 60/40 мм

рт. ст., у жінки запаморочилася голова, частота пульсу почала зростати. Який найімовірніший діагноз?

- a. Амніотична емболія
- b. Інфаркт міокарда
- c. Вторинна слабкість пологової діяльності

d. Розрив матки по рубцю

e. Тромбоемболія легеневої артерії

7. Вагітна жінка віком 38 років засмучена, періодично плаче. Під спостереженням лікаря акушера-гінеколога з 12 тижнів. Перебіг вагітності ускладнений пізньою затримкою росту плода. Проведено опитування за допомогою Единбурзької шкали післяпологової депресії. Яка кількість балів за шкалою потребує скерування вагітної до психотерапевта або лікаря-психіатра?

- a. 10 балів
- b. 4 бали
- c. 8 балів

d. 12 балів

e. 6 балів

8. Вагітна жінка віком 38 років засмучена, періодично плаче. Під спостереженням лікаря акушера-гінеколога з 12 тижнів. Перебіг вагітності ускладнений пізньою затримкою росту плода. Проведено опитування за допомогою Единбурзької шкали післяпологової депресії. Яка кількість балів за шкалою потребує скерування вагітної до психотерапевта або лікаря-психіатра?

- a. 4 бали
- b. 10 балів
- c. 6 балів

d. 12 балів

e. 8 балів

9. Вагітну жінку віком 29 років скаржиться на переймоподібний біль унизу живота, який турбує протягом останніх 3-х год. Вагітність I, 29 тижнів. Об'єктивно спостерігається: матка в стані періодичного тонусу, положення плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 146/хв. Піхове дослідження: шийка матки центрована, вкорочена до 1,5 см, плідний міхур цілий, голівка плода над входом у малий таз. Яка тактика ведення вагітної жінки в цьому разі?

- a. Шпиталізація. Введення розчину магнію сульфату протягом 3-5 днів
- b. Перевести до пологового відділення та очікувати прогресування пологової діяльності
- c. Шпиталізувати до пологового відділення, провести амніотомію

d. Шпиталізація. Профілактика РДС плоду розчином дексаметазону. Токолітична терапія протягом 48 год

e. Шпиталізувати до пологового відділення та розпочати введення розчину окситоцину

10. Вагітну жінку віком 29 років скаржиться на переймоподібний біль унизу живота, який турбує протягом останніх 3-х год. Вагітність I, 29 тижнів. Об'єктивно спостерігається: матка в стані періодичного тонусу, положення плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 146/хв. Піхове дослідження: шийка матки центрована, вкорочена до 1,5 см, плідний міхур цілий, голівка плода над входом у малий таз. Яка тактика ведення вагітної жінки в цьому разі?

- a. Шпиталізувати до пологового відділення та розпочати введення розчину окситоцину
- b. Шпиталізація. Введення розчину магнію сульфату протягом 3-5 днів
- c. Шпиталізувати до пологового відділення, провести амніотомію
- d. Перевести до пологового відділення та очікувати прогресування пологової діяльності

e. Шпиталізація. Профілактика РДС плоду розчином дексаметазону. Токолітична терапія протягом 48 год

11. Вагітну жінку віком 18 років шпиталізовано зі скаргами на рясні водянисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися 14 год тому. Термін вагітності згідно з обмінною картою 30 тижнів. Об'єктивно спостерігається: ріст - 160 см, маса тіла - 43 кг, температура тіла - 38,5^oC, АТ - 110/70 мм рт. ст. Під час пальпації матка в нормотонусі, тазове передлежання плода, ЧСС

плода ритмічне 170-176/хв. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах: навколоплідні води з неприємним запахом, зеленого кольору, шийка матки 2 см, зовнішнє вічко - закрите. Яка подальша тактика ведення вагітної?

a. Шпиталізація, ургентний кесарів розтин на фоні антибактеріальної терапії (макроліди + пеніциліни)

b. Шпиталізація, магнезійна терапія + антибактеріальна терапія

c. Шпиталізація, призначення глюкокортикостероїдів

d. Шпиталізація, профілактика РДС, індукція пологів

e. Шпиталізація, антибактеріальна терапія

12. Вагітну жінку віком 18 років шпиталізовано зі скаргами на рясні водянисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися 14 год тому. Термін вагітності згідно з обмінною картою 30 тижнів. Об'єктивно спостерігається: ріст - 160 см, маса тіла - 43 кг, температура тіла - 38,5^oC, АТ - 110/70 мм рт. ст. Під час пальпації матка в нормотонусі, тазове передлежання плода, ЧСС плода ритмічне 170-176/хв. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах: навколоплідні води з неприємним запахом, зеленого кольору, шийка матки 2 см, зовнішнє вічко - закрите. Яка подальша тактика ведення вагітної?

a. Шпиталізація, профілактика РДС, індукція пологів

b. Шпиталізація, магнезійна терапія + антибактеріальна терапія

c. Шпиталізація, ургентний кесарів розтин на фоні антибактеріальної терапії (макроліди + пеніциліни)

d. Шпиталізація, призначення глюкокортикостероїдів

e. Шпиталізація, антибактеріальна терапія

13. Вагітну жінку віком 36 років шпиталізовано зі скаргами на регулярну пологову діяльність протягом 4 год. Вагітність V, 40 тижнів. Навколоплідні води відійшли 2 год тому. В анамнезі: чотири вагітності завершилися народженням живих доношених дітей. Під час огляду виявлено: перейми регулярні, 3-4 за 10 хв, тривалістю 30-35 с. Серцебиття плода ясне, ритмічне 144/хв. Голівка притиснута до входу в малий таз. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття - 7 см, стрілоподібний шов у поперечному розрізі площини входу в малий таз. З одного боку пальпуються перенісся та надбрівні дуги плода, з іншого - передній кут великого тім'ячка. Який найімовірніший діагноз?

a. Лобне вставлення голівки

b. Передньоголовне вставлення голівки

c. Асинклітичне вставлення голівки

d. Лицеве вставлення голівки

e. Поперечне положення плода

14. Вагітну жінку віком 36 років шпиталізовано зі скаргами на регулярну пологову діяльність протягом 4 год. Вагітність V, 40 тижнів. Навколоплідні води відійшли 2 год тому. В анамнезі: чотири вагітності завершилися народженням живих доношених дітей. Під час огляду виявлено: перейми регулярні, 3-4 за 10 хв, тривалістю 30-35 с. Серцебиття плода ясне, ритмічне 144/хв. Голівка притиснута до входу в малий таз. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття - 7 см, стрілоподібний шов у поперечному розрізі площини входу в малий таз. З одного боку пальпуються перенісся та надбрівні дуги плода, з іншого - передній кут великого тім'ячка. Який найімовірніший діагноз?

a. Асинклітичне вставлення голівки

b. Лобне вставлення голівки

c. Лицеве вставлення голівки

d. Передньоголовне вставлення голівки

e. Поперечне положення плода

15. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на біль унизу живота, збільшення об'єму живота, втрату маси тіла, відсутність менструації. У черевній порожнині пальпується пухлинне утворення розмірами 20x20x10 см, гладке, еластичне, позитивний симптом балотування-асцит. Яка першочергова подальша тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

a. Консультація лікаря-хірурга

b. -

c. Провести тести на пухлині маркери раку яєчників

d. Зробити КТ черевної порожнини

e. Направити на УЗД дослідження

16. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на біль унизу живота, збільшення об'єму живота, втрату маси тіла, відсутність менструації. У черевній порожнині пальпується пухлинне утворення розмірами 20х20х10 см, гладке, еластичне, позитивний симптом балотування-асцит. Яка першочергова подальша тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

a. Провести тести на пухлині маркери раку яєчників

b. Консультація лікаря-хірурга

c. Направити на УЗД дослідження

d. -

e. Зробити КТ черевної порожнини

17. До приймального відділення звернулася жінка віком 28 років у терміні вагітності 9 тижнів із значною кровотечею із статевих шляхів, яка, зі слів жінки досягла 300 мл і продовжується. Укажіть алгоритм надання невідкладної допомоги вагітній у цьому разі.

a. Шпиталізація, терапія на збереження вагітності, УЗД, консультація лікаря-хірурга

b. Шпиталізація, катетеризація кубітальної вени, УЗД, виклик лікаря-анестезіолога, інструментальна ревізія стінок матки

c. Шпиталізація до гематологічного відділення, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-хірурга, кров на хоріонічний гонадотропін, терапія на збереження вагітності

d. Шпиталізація, протизапальна терапія, УЗД, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-гематолога, гемостатична терапія

e. Гемостатична терапія, терапія на збереження вагітності, консультація лікаря-гематолога, УЗД у плановому порядку

18. До приймального відділення звернулася жінка віком 28 років у терміні вагітності 9 тижнів із значною кровотечею із статевих шляхів, яка, зі слів жінки досягла 300 мл і продовжується. Укажіть алгоритм надання невідкладної допомоги вагітній у цьому разі.

a. Шпиталізація, терапія на збереження вагітності, УЗД, консультація лікаря-хірурга

b. Шпиталізація, катетеризація кубітальної вени, УЗД, виклик лікаря-анестезіолога, інструментальна ревізія стінок матки

c. Шпиталізація, протизапальна терапія, УЗД, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-гематолога, гемостатична терапія

d. Гемостатична терапія, терапія на збереження вагітності, консультація лікаря-гематолога, УЗД у плановому порядку

e. Шпиталізація до гематологічного відділення, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-хірурга, кров на хоріонічний гонадотропін, терапія на збереження вагітності

19. Дівчина віком 15 років скаржиться на відсутність менструації. Об'єктивно спостерігається: фенотип - жіночий, наявні вторинні статеві ознаки. Під час гінекологічного огляду виявлено: оволошіння за жіночим типом, зовнішні статеві органи розвинені правильно, піхва - відсутня. За результатами УЗД виявлено: праві та ліві придатки візуалізуються, матка - відсутня. Який найімовірніший діагноз?

a. Синдром Маєра-Рокітанського-Кюстера-Гаузера

b. Синдром Шерешевського-Тернера

c. Синдром Моріса

d. -

e. Синдром Морганьї-Стюарта-Мореля

20. Дівчина віком 15 років скаржиться на відсутність менструації. Об'єктивно спостерігається: фенотип - жіночий, наявні вторинні статеві ознаки. Під час гінекологічного огляду виявлено: оволошіння за жіночим типом, зовнішні статеві органи розвинені правильно, піхва - відсутня. За результатами УЗД виявлено: праві та ліві придатки візуалізуються, матка - відсутня. Який найімовірніший діагноз?

a. Синдром Морганьї-Стюарта-Мореля

b. -

c. Синдром Шерешевського-Тернера

d. Синдром Маєра-Рокітанського-Кюстера-Гаузера

e. Синдром Моріса

21. Дівчина віком 15 років скаржиться на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 9-ти днів після затримки чергової менструації на 21 день. Статевим життям не живе. Загальний стан задовільний. Індекс маси тіла - $27,2 \text{ кг/м}^2$. В анамнезі: менархе з 12 років, менструальний цикл нерегулярний. Який первинний гемостаз доцільно запропонувати пацієнтці в цьому разі?

a. Монофазні КОК у контрацептивному режимі

b. Ібупрофен по 200 мг 3 рази на добу

c. Транексамову кислоту по 0,5 г перорально тричі на добу 4-5 днів

d. Транексамову кислоту 10 мг/кг внутрішньовенно краплинно 1 раз на добу 4-5 днів

e. Ібупрофен по 400 мг 4 рази на добу

22. Дівчина віком 15 років скаржиться на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 9-ти днів після затримки чергової менструації на 21 день. Статевим життям не живе. Загальний стан задовільний. Індекс маси тіла - $27,2 \text{ кг/м}^2$. В анамнезі: менархе з 12 років, менструальний цикл нерегулярний. Який первинний гемостаз доцільно запропонувати пацієнтці в цьому разі?

a. Транексамову кислоту 10 мг/кг внутрішньовенно краплинно 1 раз на добу 4-5 днів

b. Ібупрофен по 200 мг 3 рази на добу

c. Транексамову кислоту по 0,5 г перорально тричі на добу 4-5 днів

d. Монофазні КОК у контрацептивному режимі

e. Ібупрофен по 400 мг 4 рази на добу

23. Жінка віком 20 років через 12 днів після пологів скаржиться на значну локальну болісність, почервоніння шкіри клиновидної форми у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози, озноб і загальне погіршення самопочуття, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Виділення із соска жовто-білого кольору в незначному обсязі. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

a. Інфільтративний мастит

b. Гнійний мастит

c. Абсцес молочної залози

d. Серозний мастит

e. Лактостаз

24. Жінка віком 20 років через 12 днів після пологів скаржиться на значну локальну болісність, почервоніння шкіри клиновидної форми у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози, озноб і загальне погіршення самопочуття, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Виділення із соска жовто-білого кольору в незначному обсязі. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

a. Серозний мастит

b. Гнійний мастит

c. Абсцес молочної залози

d. Лактостаз

e. Інфільтративний мастит

25. Жінка віком 21 рік у терміні вагітності 32 тижні проходить плановий огляд. Скарг не має. За останні 2 тижні відзначає збільшення маси тіла на 1,3 кг. Під час обстеження виявлено: АТ - 155/95 мм рт. ст., не змінюється при повторному вимірюванні, набряки обох стоп. Яка подальша тактика ведення вагітності?

a. Призначити beta-адреноблокатори

b. УЗД плода з доплерометрією

c. Призначити гіпотензивну терапію

d. Призначити загальний аналіз сечі

e. Провести ЕКГ

26. Жінка віком 21 рік у терміні вагітності 32 тижні проходить плановий огляд. Скарг не має. За останні 2 тижні відзначає збільшення маси тіла на 1,3 кг. Під час обстеження виявлено: АТ - 155/95 мм рт. ст., не змінюється при повторному вимірюванні, набряки обох стоп. Яка подальша тактика ведення вагітності?

a. Провести ЕКГ

b. Призначити гіпотензивну терапію

с. Призначити beta-адреноблокатори

d. Призначити загальний аналіз сечі

е. УЗД плода з доплерометрією

27. Жінка віком 22 роки в терміні вагітності 25 тижнів скаржиться на швидку втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки звичайного кольору, чисті, ЧСС - 96/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Акушерське обстеження: матка в нормотонусі, серцебиття плода - 140/хв, виділення зі статевих шляхів світлі. В аналізі крові: еритроцити - $3,48 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 103 г/л, гематокрит - 30,8%, середній об'єм еритроцита - 73,4 фл. Який найімовірніший діагноз?

а. Набута гемолітична анемія

б. Хоріоамніоніт

с. В₁₂-дефіцитна анемія

d. Залізодефіцитна анемія

е. Гострий лейкоз

28. Жінка віком 22 роки в терміні вагітності 25 тижнів скаржиться на швидку втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки звичайного кольору, чисті, ЧСС - 96/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Акушерське обстеження: матка в нормотонусі, серцебиття плода - 140/хв, виділення зі статевих шляхів світлі. В аналізі крові: еритроцити - $3,48 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 103 г/л, гематокрит - 30,8%, середній об'єм еритроцита - 73,4 фл. Який найімовірніший діагноз?

а. Хоріоамніоніт

б. Залізодефіцитна анемія

с. Набута гемолітична анемія

д. Гострий лейкоз

е. В₁₂-дефіцитна анемія

29. Жінка віком 22 роки в терміні вагітності 8 тижнів скаржиться на блювання до 10-15 разів на день, зниження маси тіла, слабкість. З якого методу дослідження рекомендовано розпочинати обстеження в цьому разі?

а. Аналіз сечі на кетонів тіла

б. Проба за Зимницьким

с. Коагулограма

д. Проведення печінкових проб

е. Аналіз крові на визначення рівня калію, натрію, глюкози та креатиніну в крові

30. Жінка віком 22 роки в терміні вагітності 8 тижнів скаржиться на блювання до 10-15 разів на день, зниження маси тіла, слабкість. З якого методу дослідження рекомендовано розпочинати обстеження в цьому разі?

а. Коагулограма

б. Проба за Зимницьким

с. Проведення печінкових проб

d. Аналіз крові на визначення рівня калію, натрію, глюкози та креатиніну в крові

е. Аналіз сечі на кетонів тіла

31. Жінка віком 23 роки в терміні вагітності 9-10 тижнів скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}C$, почервоніння, свербіж очей, макулопапульозний висип рожевого кольору на обличчі та тілі, збільшення завушних лімфатичних вузлів. Із анамнезу відомо, що вона працює вихователькою в дитячому садку. Який найімовірніший діагноз?

а. Вітряна віспа

б. Краснуха

с. Парвовірусна інфекція

д. Цитомегаловірусна інфекція

е. Кіп

32. Жінка віком 23 роки в терміні вагітності 9-10 тижнів скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}C$, почервоніння, свербіж очей, макулопапульозний висип рожевого кольору на обличчі та тілі, збільшення завушних лімфатичних вузлів. Із анамнезу відомо, що вона працює вихователькою в дитячому садку.

Який найімовірніший діагноз?

- a. Кір
- b. Цитомегаловірусна інфекція
- c. Вітряна віспа
- d. Парвовірусна інфекція

e. Краснуха

33. Жінка віком 23 роки скаржиться на затримку менструації протягом 3-х місяців, збільшення молочних залоз, нудоту, кров'яні виділення зі статевих шляхів. В анамнезі: 2 самовільні викидні. Під час огляду встановлено: дно матки визначається на 6 см вище лобка та наближається до середини відстані між пупком і лобком. За результатами ультразвукового дослідження виявлено: елементи плода не візуалізуються, "синдром снігової заметілі". Який найімовірніший діагноз?

a. Пухирний занос

- b. Позаматкова вагітність
- c. Передлежання плаценти
- d. Спонтанний аборт
- e. Завмерла вагітність

34. Жінка віком 23 роки скаржиться на затримку менструації протягом 3-х місяців, збільшення молочних залоз, нудоту, кров'яні виділення зі статевих шляхів. В анамнезі: 2 самовільні викидні. Під час огляду встановлено: дно матки визначається на 6 см вище лобка та наближається до середини відстані між пупком і лобком. За результатами ультразвукового дослідження виявлено: елементи плода не візуалізуються, "синдром снігової заметілі". Який найімовірніший діагноз?

a. Передлежання плаценти

b. Пухирний занос

- c. Завмерла вагітність
- d. Спонтанний аборт
- e. Позаматкова вагітність

35. Жінка віком 24 роки в терміні вагітності 20 тижнів скаржиться на біль у животі, багаторазове блювання, підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$. Перебуває під наглядом сімейного лікаря з 11 тижнів вагітності. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середнього ступеня тяжкості, температура тіла - $38,7^{\circ}\text{C}$, АТ - 115/70 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 25/хв, шкірні покриви бліді, язик підсихає, обкладений білим нальотом. Аускультативно: у легенях везикулярне дихання. Під час пальпації живота болісність у правій здухвинній ділянці, біль при рухах правої ноги, підвищення тонусу матки. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін, сечовипускання вільне, випорожнення напіврідкі. Гінекологічне дослідження: шийка матки довжиною - 3 см дозад, чиста, зів закритий, матка збільшена до 20 тижнів вагітності в підвищеному тонусі, зміщення матки в бік супроводжується болем, виділення слизові. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз, ШОЕ - 15 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Гострий апендицит

- c. Загроза пізнього викидня
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий холецистит

36. Жінка віком 24 роки в терміні вагітності 20 тижнів скаржиться на біль у животі, багаторазове блювання, підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$. Перебуває під наглядом сімейного лікаря з 11 тижнів вагітності. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середнього ступеня тяжкості, температура тіла - $38,7^{\circ}\text{C}$, АТ - 115/70 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 25/хв, шкірні покриви бліді, язик підсихає, обкладений білим нальотом. Аускультативно: у легенях везикулярне дихання. Під час пальпації живота болісність у правій здухвинній ділянці, біль при рухах правої ноги, підвищення тонусу матки. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін, сечовипускання вільне, випорожнення напіврідкі. Гінекологічне дослідження: шийка матки довжиною - 3 см дозад, чиста, зів закритий, матка збільшена до 20 тижнів вагітності в підвищеному тонусі, зміщення матки в бік супроводжується болем, виділення слизові. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз, ШОЕ - 15 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

а. Гострий пієлонефрит

б. Гострий апендицит

с. Гострий панкреатит

д. Загроза пізнього викидня

е. Гострий холецистит

37. Жінка віком 24 роки звернулася до лікаря-гінеколога на профілактичний огляд.

Менструальний цикл регулярний. Не народжувала. Гінекологічні захворювання заперечує. Під час огляду в дзеркалах шийка матки без видимих дефектів епітелію, виділення слизові. Взято мазок на рідинну цитологію, виявлено LSIL. Яка подальша тактика ведення пацієнтки?

а. -

б. Ексцизійна біопсія шийки матки

с. Кольпоскопія

д. Ендоцервікальний кюретаж

е. Повторна цитологія через 6-12 місяців

38. Жінка віком 24 роки звернулася до лікаря-гінеколога на профілактичний огляд.

Менструальний цикл регулярний. Не народжувала. Гінекологічні захворювання заперечує. Під час огляду в дзеркалах шийка матки без видимих дефектів епітелію, виділення слизові. Взято мазок на рідинну цитологію, виявлено LSIL. Яка подальша тактика ведення пацієнтки?

а. Ендоцервікальний кюретаж

б. Кольпоскопія

с. Повторна цитологія через 6-12 місяців

д. Ексцизійна біопсія шийки матки

е. -

39. Жінка віком 24 роки перебуває в пологовій залі з діагнозом: вагітність I, 41 тиждень, пологи I, I період пологів. 2 год тому відійшли меконіальні навколоплідні води в нормальній кількості. Ведеться постійний кардіомоніторинг плода. Протягом останніх 10 хв спостерігається брадикардія плода до 90-80/хв, яка не залежить від переїм. Спроби стабілізувати серцебиття плода шляхом зміни положення вагітної безуспішні. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття - 7 см, краї м'які, податливі, плідний міхур відсутній, голівка в I площині малого таза. Яка подальша тактика ведення пологів?

а. Інфузійна терапія розчином магнію сульфату

б. Продовжити спостереження протягом 30 хв

с. Негайне розродження шляхом кесаревого розтину

д. Продовжити спостереження протягом 1 год

е. Розпочати посилення пологової діяльності шляхом введення розчину окситоцину

40. Жінка віком 24 роки перебуває в пологовій залі з діагнозом: вагітність I, 41 тиждень, пологи I, I період пологів. 2 год тому відійшли меконіальні навколоплідні води в нормальній кількості. Ведеться постійний кардіомоніторинг плода. Протягом останніх 10 хв спостерігається брадикардія плода до 90-80/хв, яка не залежить від переїм. Спроби стабілізувати серцебиття плода шляхом зміни положення вагітної безуспішні. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття - 7 см, краї м'які, податливі, плідний міхур відсутній, голівка в I площині малого таза. Яка подальша тактика ведення пологів?

а. Інфузійна терапія розчином магнію сульфату

б. Продовжити спостереження протягом 30 хв

с. Продовжити спостереження протягом 1 год

д. Розпочати посилення пологової діяльності шляхом введення розчину окситоцину

е. Негайне розродження шляхом кесаревого розтину

41. Жінка віком 25 років звернулася на консультацію до лікаря акушера-гінеколога. Із анамнезу відомо, що пологи 2, має резус-негативний фактор крові. За результатами УЗД: термін вагітності - 27 тижнів. За результатами обстеження виявлено: АТ - 120/80 мм рт. ст., дно матки на рівні мечоподібного відростка, з правого боку матки пальпується гладка широка поверхня плода, з лівого - дрібні рухомі виступи. Над лоном під час пальпації визначається велика округла балотуюча частина з чіткими контурами. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітної?

а. Визначення титру резус-антитіл з подальшою анти-D імунопрофілактикою в 28 тижнів

вагітності

- b. УЗД з доплерометрією, шпиталізація, токолітична терапія
- c. УЗД з доплерометрією та рентгенографія органів черевної порожнини
- d. Визначення біофізичного профілю плода
- e. Анти-D імунопрофілактика для резус-негативних жінок у 13 тижнів вагітності

42. Жінка віком 25 років звернулася на консультацію до лікаря акушера-гінеколога. Із анамнезу відомо, що пологи 2, має резус-негативний фактор крові. За результатами УЗД: термін вагітності - 27 тижнів. За результатами обстеження виявлено: АТ - 120/80 мм рт. ст., дно матки на рівні мечоподібного відростка, з правого боку матки пальпується гладка широка поверхня плода, з лівого - дрібні рухомі виступи. Над лоном під час пальпації визначається велика округла балотуюча частина з чіткими контурами. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітної?

- a. Визначення біофізичного профілю плода
- b. УЗД з доплерометрією, шпиталізація, токолітична терапія
- c. Визначення титру резус антитіл з подальшою анти-D імунопрофілактикою в 28 тижнів вагітності

- d. УЗД з доплерометрією та рентгенографія органів черевної порожнини
- e. Анти-D імунопрофілактика для резус-негативних жінок у 13 тижнів вагітності

43. Жінка віком 25 років на другу добу після пологів скаржиться на підвищення температури тіла $37,8^{\circ}\text{C}$ Об'єктивно спостерігається: шкіра блідо-рожева, чиста, пульс - 84/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст., молочні залози напружені, збільшені, болючі, виділення молозива незначне. Дно матки на 2 п/п нижче пупка. Матка щільна, безболісна, виділення кров'янисто-слизові в незначній кількості. Промежина ціла. Яка подальша лікувальна тактика для жінки?

- a. Зціджування грудного молока
- b. Кровоспинні препарати
- c. Нестероїдні протизапальні засоби
- d. Антибіотикотерапія
- e. Глюкокортикостероїди

44. Жінка віком 25 років на другу добу після пологів скаржиться на підвищення температури тіла $37,8^{\circ}\text{C}$ Об'єктивно спостерігається: шкіра блідо-рожева, чиста, пульс - 84/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст., молочні залози напружені, збільшені, болючі, виділення молозива незначне. Дно матки на 2 п/п нижче пупка. Матка щільна, безболісна, виділення кров'янисто-слизові в незначній кількості. Промежина ціла. Яка подальша лікувальна тактика для жінки?

- a. Нестероїдні протизапальні засоби
- b. Кровоспинні препарати
- c. Глюкокортикостероїди
- d. Антибіотикотерапія

e. Зціджування грудного молока

45. Жінка віком 25 років скаржиться на нерегулярні менструації, надмірне оволосіння тіла. Відомо, що вона перебуває в шлюбі, не має репродуктивних планів. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 28 кг/м^2 , оволосіння за чоловічим типом. Бімануально: матка не змінена, визначаються збільшені, щільні, неболючі яєчники. За результатами обстежень виявлено: біохімічна гіперандрогенія. Який із нижченаведених лікарських засобів доцільно призначити пацієнтці в цьому разі?

a. Комбіновані оральні контрацептиви

- b. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 5 по 25 день циклу
- c. Ввести левоноргестрел-вміщуючий ВМК
- d. Метформін по 500 мг через 12 год
- e. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу

46. Жінка віком 25 років скаржиться на нерегулярні менструації, надмірне оволосіння тіла. Відомо, що вона перебуває в шлюбі, не має репродуктивних планів. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 28 кг/м^2 , оволосіння за чоловічим типом. Бімануально: матка не змінена, визначаються збільшені, щільні, неболючі яєчники. За результатами обстежень виявлено: біохімічна гіперандрогенія. Який із нижченаведених лікарських засобів доцільно призначити пацієнтці в цьому разі?

- a. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу
- b. Ввести левоноргестрел-вміщуючий ВМК
- c. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 5 по 25 день циклу
- d. Метформін по 500 мг через 12 год

e. Комбіновані оральні контрацептиви

47. Жінка віком 26 років народжує через природні пологові шляхи. В анамнезі: кесарів розтин 3 роки тому. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, перейми через 3-4 хв. Положення плода поздовжнє, голівка плода зовнішніми прийомами не визначається. У жінки з'явилося відчуття тиску на пряму кишку. Серцебиття плода аритмічне, від 180/хв до 90/хв. Внутрішнє акушерське дослідження: голівка плода на тазовому дні, шийка матки не визначається. Яка доцільна тактика ведення пологів у цьому разі?

- a. Ургентний кесарів розтин

b. Накладання вихідних акушерських щипців. Ручне відділення плаценти та видалення посліду

c. Родопідсилення довенним краплинним введенням окситоцину. Ручне відділення плаценти та видалення посліду після народження плода

- d. Вакуум-екстракція плода

e. Порожнинні акушерські щипці. Ручне відділення плаценти та видалення посліду

48. Жінка віком 26 років народжує через природні пологові шляхи. В анамнезі: кесарів розтин 3 роки тому. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, перейми через 3-4 хв. Положення плода поздовжнє, голівка плода зовнішніми прийомами не визначається. У жінки з'явилося відчуття тиску на пряму кишку. Серцебиття плода аритмічне, від 180/хв до 90/хв. Внутрішнє акушерське дослідження: голівка плода на тазовому дні, шийка матки не визначається. Яка доцільна тактика ведення пологів у цьому разі?

- a. Ургентний кесарів розтин

b. Порожнинні акушерські щипці. Ручне відділення плаценти та видалення посліду

c. Накладання вихідних акушерських щипців. Ручне відділення плаценти та видалення посліду

d. Родопідсилення довенним краплинним введенням окситоцину. Ручне відділення плаценти та видалення посліду після народження плода

- e. Вакуум-екстракція плода

49. Жінка віком 26 років скаржиться на періодичні незначні кров'яністі виділення з піхви протягом 3-х днів. Із анамнезу відомо, що остання менструація 7 тижнів тому. Живіт під час пальпації м'який, неболючий. Під час піхвового обстеження виявлено: тіло матки дещо збільшене, рухоме, цервікальний канал закритий, склепіння вільні, виділення з піхви темно-кров'яністі, незначні. Які обстеження потрібно провести першочергово в цьому разі?

- a. Визначення рівня прогестерону в сироватці крові

b. Трансвагінальне ультразвукове дослідження органів малого таза

c. Визначення рівня пролактину в сироватці крові

- d. Гістероскопія

e. Визначення рівня хоріонічного гонадотропіну людини в сироватці крові

50. Жінка віком 26 років скаржиться на періодичні незначні кров'яністі виділення з піхви протягом 3-х днів. Із анамнезу відомо, що остання менструація 7 тижнів тому. Живіт під час пальпації м'який, неболючий. Під час піхвового обстеження виявлено: тіло матки дещо збільшене, рухоме, цервікальний канал закритий, склепіння вільні, виділення з піхви темно-кров'яністі, незначні. Які обстеження потрібно провести першочергово в цьому разі?

- a. Визначення рівня пролактину в сироватці крові

b. Визначення рівня прогестерону в сироватці крові

c. Трансвагінальне ультразвукове дослідження органів малого таза

d. Визначення рівня хоріонічного гонадотропіну людини в сироватці крові

- e. Гістероскопія

51. Жінка віком 26 років у терміні вагітності 39 тижнів перебуває в пологовій залі. У неї триває активна фаза I періоду пологів. Передлежання плода головне. Плідні оболонки цілі. Під час аускультатії серцебиття плода, яке вимірюється кожні 15 хв, становить 148-150/хв. З яким інтервалом необхідно проводити внутрішнє акушерське дослідження для оцінки прогресування пологів?

- a. 30 хв

- b. 60 хв
- c. 3 год
- d. 2 год

e. 4 год

52. Жінка віком 26 років у терміні вагітності 39 тижнів перебуває в пологовій залі. У неї триває активна фаза I періоду пологів. Передлежання плода головне. Плідні оболонки цілі. Під час аускультативного серцебиття плода, яке вимірюється кожні 15 хв, становить 148-150/хв. З яким інтервалом необхідно проводити внутрішнє акушерське дослідження для оцінки прогресування пологів?

- a. 60 хв
- b. 30 хв
- c. 3 год
- d. 2 год

e. 4 год

53. Жінка віком 27 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на відсутність вагітності. У шлюбі 4 роки, статеве життя без контрацепції. Об'єктивно спостерігається: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Менструації регулярні, безболісні, 4-5/28 днів. З якого методу рекомендовано розпочати обстеження подружньої пари в цьому разі?

- a. Визначення гормонального балансу репродуктивної системи
- b. Гістеросальпінгографія
- c. Вимірювання базальної температури

d. Спермограма чоловіка

e. Лапароскопія

54. Жінка віком 27 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на відсутність вагітності. У шлюбі 4 роки, статеве життя без контрацепції. Об'єктивно спостерігається: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Менструації регулярні, безболісні, 4-5/28 днів. З якого методу рекомендовано розпочати обстеження подружньої пари в цьому разі?

a. Гістеросальпінгографія

b. Спермограма чоловіка

c. Лапароскопія

d. Визначення гормонального балансу репродуктивної системи

e. Вимірювання базальної температури

55. Жінка віком 27 років звернулася до сімейного лікаря. Об'єктивно спостерігається: конституція тіла правильна, ріст - 166 см, маса тіла - 69 кг, АТ - 120/80 мм рт. ст., збільшення об'єму живота. Дату останньої менструації та першого ворухіння плода не пам'ятає. За результатами акушерського обстеження виявлено: дно матки на рівні мечоподібного відростка, у правому боці матки промацується гладка широка поверхня плода, у лівому - дрібні рухомі виступи. Над лоном під час пальпації визначається велика округла балотуюча частина з чіткими контурами. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Який імовірний термін вагітності на момент візиту жінки до лікаря та яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітної?

a. Термін 28 тижнів. Виконання всіх обстежень першого візиту. Заповнення анкети соціальних потреб

b. Термін 30 тижнів. Визначення біофізичного профілю плода

c. Термін 30 тижнів. УЗД з доплерометрією, шпиталізація

d. Термін 26 тижнів. Стандартне обстеження вагітної з ультразвуковим скринінгом у 32 тижні

e. Термін 24 тижні. Шпиталізація для дообстеження та токолітична терапія

56. Жінка віком 27 років звернулася до сімейного лікаря. Об'єктивно спостерігається: конституція тіла правильна, ріст - 166 см, маса тіла - 69 кг, АТ - 120/80 мм рт. ст., збільшення об'єму живота. Дату останньої менструації та першого ворухіння плода не пам'ятає. За результатами акушерського обстеження виявлено: дно матки на рівні мечоподібного відростка, у правому боці матки промацується гладка широка поверхня плода, у лівому - дрібні рухомі виступи. Над лоном під час пальпації визначається велика округла балотуюча частина з чіткими контурами. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Який імовірний термін вагітності на момент візиту жінки до лікаря та яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітної?

a. Термін 26 тижнів. Стандартне обстеження вагітної з ультразвуковим скринінгом у 32 тижні

б. Термін 30 тижнів. Визначення біофізичного профілю плода

с. Термін 30 тижнів. УЗД з доплерометрією, шпиталізація

д. Термін 28 тижнів. Виконання всіх обстежень першого візиту. Заповнення анкети соціальних потреб

е. Термін 24 тижні. Шпиталізація для дообстеження та токолітична терапія

57. Жінка віком 27 років у терміні вагітності 17-18 тижнів скаржиться на відчуття тяжкості внизу живота. В анамнезі: пологи, що ускладнилися розривом шийки матки. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки чисті, блідо-рожеві, язик вологий, чистий. Аускультативно: тони серця ритмічні. Живіт м'який, не болючий під час пальпації, симптом Пастернацького негативний з обох боків, сечовипускання безболісне, прискорене, закрепи. Під час бімануального дослідження виявлено: шийка матки розм'якшена, вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал вільно пропускає один палець, плодовий міхур цілий, матка в нормотонусі, збільшена до 18 тижнів вагітності. Виділення слизові, надмірні. Який найімовірніший діагноз?

а. Гестаційний пієлонефрит

б. Загроза пізнього самовільного викидня

с. Гострий цистит

д. Копростаз

е. Істміко-цервікальна недостатність

58. Жінка віком 27 років у терміні вагітності 17-18 тижнів скаржиться на відчуття тяжкості внизу живота. В анамнезі: пологи, що ускладнилися розривом шийки матки. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки чисті, блідо-рожеві, язик вологий, чистий. Аускультативно: тони серця ритмічні. Живіт м'який, не болючий під час пальпації, симптом Пастернацького негативний з обох боків, сечовипускання безболісне, прискорене, закрепи. Під час бімануального дослідження виявлено: шийка матки розм'якшена, вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал вільно пропускає один палець, плодовий міхур цілий, матка в нормотонусі, збільшена до 18 тижнів вагітності. Виділення слизові, надмірні. Який найімовірніший діагноз?

а. Гострий цистит

б. Копростаз

с. Істміко-цервікальна недостатність

д. Гестаційний пієлонефрит

е. Загроза пізнього самовільного викидня

59. Жінка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38^oC, гнійні виділення з піхви. Бімануально: ліворуч від матки визначається болюче утворення без чітких контурів. За результатами УЗД виявлено: у ділянці лівих придатків візуалізується мультилокулярний комплекс 12x15 см з неоднорідним ехо-паттерном, товстими неправильними стінками, перегородками. Який найімовірніший діагноз?

а. Тубоваріальний абсцес ліворуч

б. Кіста лівого яєчника

с. Пароваріальна кіста ліворуч

д. Лівобічний оофорит

е. Лівобічний сальпінгіт

60. Жінка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38^oC, гнійні виділення з піхви. Бімануально: ліворуч від матки визначається болюче утворення без чітких контурів. За результатами УЗД виявлено: у ділянці лівих придатків візуалізується мультилокулярний комплекс 12x15 см з неоднорідним ехо-паттерном, товстими неправильними стінками, перегородками. Який найімовірніший діагноз?

а. Лівобічний сальпінгіт

б. Лівобічний оофорит

с. Пароваріальна кіста ліворуч

д. Кіста лівого яєчника

е. Тубоваріальний абсцес ліворуч

61. Жінка віком 28 років стала на облік до сімейного лікаря в терміні вагітності 9 тижнів. Об'єктивно спостерігається: ожиріння III ступеня. В анамнезі: одні пологи шляхом кесаревого розтину в терміні 35-36 тижнів у зв'язку з розвитком тяжкої прееклампсії. Визначте профілактичні заходи для попередження прееклампсії.

a. Ацетилсаліцилова кислота по 100-150 мг 1 раз на день з 12 до 36 тижнів вагітності

b. Седативний фітопрепарат на весь період вагітності

c. Ацетилсаліцилова кислота по 75 мг 1 раз на день з 12 до 40 тижнів вагітності

d. Низькомолекулярні гепарини з 20 тижнів вагітності

e. Зміна способу життя, харчування, вітамінотерапія

62. Жінка віком 28 років стала на облік до сімейного лікаря в терміні вагітності 9 тижнів.

Об'єктивно спостерігається: ожиріння III ступеня. В анамнезі: одні пологи шляхом кесаревого розтину в терміні 35-36 тижнів у зв'язку з розвитком тяжкої прееклампсії. Визначте профілактичні заходи для попередження прееклампсії.

a. Зміна способу життя, харчування, вітамінотерапія

b. Низькомолекулярні гепарини з 20 тижнів вагітності

c. Ацетилсаліцилова кислота по 100-150 мг 1 раз на день з 12 до 36 тижнів вагітності

d. Ацетилсаліцилова кислота по 75 мг 1 раз на день з 12 до 40 тижнів вагітності

e. Седативний фітопрепарат на весь період вагітності

63. Жінка віком 29 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом останніх 3-х місяців, що супроводжуються болем унизу живота та загальною слабкістю. В анамнезі: пологів не було, порушень менструального циклу раніше не спостерігалось. Вагітність не підтвердилася. Після останньої менструації кровотеча не припинилася, пацієнтка відзначає циклічний біль у ділянці малого таза, а також загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: пульс - 93/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст., шкіра бліда, рясні кров'яністі виділення з піхви. Під час гінекологічного огляду: матка нормальних розмірів, безболісна, придатки матки без особливостей, виділення кров'яністі, помірні. Який найімовірніший діагноз?

a. Аномальна маткова кровотеча

b. Хронічний сальпінгоофорит

c. Лейоміома матки

d. Хронічний ендометрит

e. Синдром полікістозних яєчників

64. Жінка віком 29 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом останніх 3-х місяців, що супроводжуються болем унизу живота та загальною слабкістю. В анамнезі: пологів не було, порушень менструального циклу раніше не спостерігалось. Вагітність не підтвердилася. Після останньої менструації кровотеча не припинилася, пацієнтка відзначає циклічний біль у ділянці малого таза, а також загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: пульс - 93/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст., шкіра бліда, рясні кров'яністі виділення з піхви. Під час гінекологічного огляду: матка нормальних розмірів, безболісна, придатки матки без особливостей, виділення кров'яністі, помірні. Який найімовірніший діагноз?

a. Хронічний ендометрит

b. Синдром полікістозних яєчників

c. Аномальна маткова кровотеча

d. Хронічний сальпінгоофорит

e. Лейоміома матки

65. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 37-38 тижнів скаржиться на головний біль, закладеність носа, шум у вухах. АТ - 180/120 мм рт. ст. В аналізі сечі: протеїнурия - 5 г/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Гестаційна гіпертензія

b. Тяжка прееклампсія

c. Еклампсія

d. Помірна прееклампсія

e. Артеріальна гіпертензія I ступеня

66. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 37-38 тижнів скаржиться на головний біль, закладеність носа, шум у вухах. АТ - 180/120 мм рт. ст. В аналізі сечі: протеїнурия - 5 г/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Гестаційна гіпертензія

b. Еклампсія

c. Тяжка прееклампсія

d. Помірна прееклампсія

е. Артеріальна гіпертензія I ступеня

67. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 39-40 тижнів шпиталізовано з пологовою діяльністю. Розміри таза: 25-27-31-18 см. Об'єктивно спостерігається: ОЖ - 100 см, ВДМ - 42 см. Положення плода повздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода до 160/хв, приглушене. Перейми почалися 6 год тому, відчуває виражену болісність поза переймами, сеча з домішками крові. Контракційне кільце перебуває на рівні пупка, розташовано косо. Яке ускладнення виникло в пологах у жінки?

а. Емболія навколоплідними водами

б. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

с. Загроза розриву матки

д. Передлежання плаценти

е. Повний розрив матки

68. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 39-40 тижнів шпиталізовано з пологовою діяльністю. Розміри таза: 25-27-31-18 см. Об'єктивно спостерігається: ОЖ - 100 см, ВДМ - 42 см. Положення плода повздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода до 160/хв, приглушене. Перейми почалися 6 год тому, відчуває виражену болісність поза переймами, сеча з домішками крові. Контракційне кільце перебуває на рівні пупка, розташовано косо. Яке ускладнення виникло в пологах у жінки?

а. Емболія навколоплідними водами

б. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

с. Повний розрив матки

д. Загроза розриву матки

е. Передлежання плаценти

69. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 5-6 тижнів скаржиться на швидку стомлюваність, зміни настрою, незрозуміле збільшення маси тіла, сухість шкіри, хриплість голосу, мерзлякуватість. В анамнезі: два спонтанних аборти до 12 тижнів гестації. Який метод дослідження доцільно призначити жінці першочергово в цьому разі?

а. Визначення лейкоцитарного антигену людини (HLA)

б. Тестування на антинуклеарні антитіла (ANA)

с. Скринінг на антифосфоліпідні антитіла

д. Скринінг щитоподібної залози (ТТГ, АТПО)

е. Визначення рівня пролактину

70. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 5-6 тижнів скаржиться на швидку стомлюваність, зміни настрою, незрозуміле збільшення маси тіла, сухість шкіри, хриплість голосу, мерзлякуватість. В анамнезі: два спонтанних аборти до 12 тижнів гестації. Який метод дослідження доцільно призначити жінці першочергово в цьому разі?

а. Тестування на антинуклеарні антитіла (ANA)

б. Скринінг на антифосфоліпідні антитіла

с. Визначення лейкоцитарного антигену людини (HLA)

д. Скринінг щитоподібної залози (ТТГ, АТПО)

е. Визначення рівня пролактину

71. Жінка віком 30 років у терміні вагітності 38 тижнів скаржиться на прозорі виділення без запаху зі статевих шляхів. Об'єктивно спостерігається: скорочення матки відсутні, АТ - 126/75 мм рт. ст., пульс - 95/хв, температура тіла - 36,7^оС. Під час пальпації матка в нормотонусі, безболісна. Серцебиття плода - 148/хв. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах спостерігається підтікання прозорої рідини з цервікального каналу. Який найімовірніший діагноз?

а. Терміновий допологовий розрив плідних оболонок

б. Перший період пологів

с. Передчасний допологовий розрив плідних оболонок

д. Хибні перейми

е. Ранній розрив плідних оболонок

72. Жінка віком 30 років у терміні вагітності 38 тижнів скаржиться на прозорі виділення без запаху зі статевих шляхів. Об'єктивно спостерігається: скорочення матки відсутні, АТ - 126/75 мм рт. ст., пульс - 95/хв, температура тіла - 36,7^оС. Під час пальпації матка в нормотонусі,

безболісна. Серцебиття плода - 148/хв. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах спостерігається підтікання прозорої рідини з цервікального каналу. Який найімовірніший діагноз?

a. Ранній розрив плідних оболонок

b. Терміновий допологовий розрив плідних оболонок

c. Передчасний допологовий розрив плідних оболонок

d. Перший період пологів

e. Хибні перейми

73. Жінка віком 32 роки звернулася до лікаря акушера-гінеколога у зв'язку зі зменшенням рухової активності плода в терміні 34 тижні вагітності. Протягом останнього тижня хворіла респіраторною інфекцією із підвищенням температури тіла до $37,7^{\circ}\text{C}$. За медичною допомогою до лікаря не зверталася. Під час аускультативного серцебиття плода не вислуховується. Пологова діяльність відсутня. З якого методу обстеження рекомендовано розпочати обстеження в цьому разі?

a. Амніоцентезу

b. МРТ плода

c. Кардіотокографії

d. Рентгенографії ОЧП

e. Ультразвукової фетоплацентометрії

74. Жінка віком 32 роки звернулася до лікаря акушера-гінеколога у зв'язку зі зменшенням рухової активності плода в терміні 34 тижні вагітності. Протягом останнього тижня хворіла респіраторною інфекцією із підвищенням температури тіла до $37,7^{\circ}\text{C}$. За медичною допомогою до лікаря не зверталася. Під час аускультативного серцебиття плода не вислуховується. Пологова діяльність відсутня. З якого методу обстеження рекомендовано розпочати обстеження в цьому разі?

a. Рентгенографії ОЧП

b. Кардіотокографії

c. Амніоцентезу

d. Ультразвукової фетоплацентометрії

e. МРТ плода

75. Жінка віком 32 роки скаржиться на рясні менструації, біль під час статевого акту. В анамнезі: носій вірусу простого герпесу (ВПГ) I та II типів, вірусу папіломи людини (ВПЛ) 16-го і 18-го типів. Вагітностей не було. Статеве життя з 16 років без використання бар'єрних методів контрацепції. Під час розширеного кольпоскопічного дослідження на задній губі шийки матки виявлені зони ніжної мозаїки та пунктуації. За результатами цитологічного дослідження: койлоцитоз, ознаки ВПЛ інфекції. Який найімовірніший діагноз?

a. Екзоцервіцит

b. Ектропіон шийки матки

c. Ендометріоз шийки матки

d. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (плоского епітелію)

e. Лейкоплакія шийки матки

76. Жінка віком 32 роки скаржиться на рясні менструації, біль під час статевого акту. В анамнезі: носій вірусу простого герпесу (ВПГ) I та II типів, вірусу папіломи людини (ВПЛ) 16-го і 18-го типів. Вагітностей не було. Статеве життя з 16 років без використання бар'єрних методів контрацепції. Під час розширеного кольпоскопічного дослідження на задній губі шийки матки виявлені зони ніжної мозаїки та пунктуації. За результатами цитологічного дослідження: койлоцитоз, ознаки ВПЛ інфекції. Який найімовірніший діагноз?

a. Ектропіон шийки матки

b. Ендометріоз шийки матки

c. Лейкоплакія шийки матки

d. Екзоцервіцит

e. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (плоского епітелію)

77. Жінка віком 33 роки скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 10-ти днів. Під час УЗД ОМТ виявлено поліп ендометрія. Яка доцільна тактика лікування цієї пацієнтки?

а. Поліпектомія шляхом гістероскопії

- b. Очікувальна тактика
- c. Екстерпація матки з придатками
- d. Кюретаж порожнини матки
- e. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

78. Жінка віком 33 роки скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 10-ти днів. Під час УЗД ОМТ виявлено поліп ендометрія. Яка доцільна тактика лікування цієї пацієнтки?

- a. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

b. Поліпектомія шляхом гістероскопії

- c. Кюретаж порожнини матки
- d. Очікувальна тактика
- e. Екстерпація матки з придатками

79. Жінка віком 34 роки 1 годину тому народила живий доношений плід чоловічої статі масою тіла 3600 г. Було активне ведення III періоду пологів. Стан роділлі задовільний. Ознаки відділення плаценти відсутні. Кров'яністі виділення з родових шляхів відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Затримка в матці частин плаценти та оболонок

b. Прирощення плаценти

- c. Повне щільне прикріплення плаценти
- d. Часткове щільне прикріплення плаценти
- e. Защемлення плаценти, що відділилася

80. Жінка віком 34 роки 1 годину тому народила живий доношений плід чоловічої статі масою тіла 3600 г. Було активне ведення III періоду пологів. Стан роділлі задовільний. Ознаки відділення плаценти відсутні. Кров'яністі виділення з родових шляхів відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Часткове щільне прикріплення плаценти
- b. Повне щільне прикріплення плаценти
- c. Затримка в матці частин плаценти та оболонок
- d. Защемлення плаценти, що відділилася

e. Прирощення плаценти

81. Жінка віком 35 років скаржиться на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 10-ти днів, що з'явилися в строк менструації. З анамнезу відомо, що такі порушення менструального циклу відбуваються протягом останніх 8-ми місяців. В анамнезі: 1 вагітність, 1 пологи (5 років тому). Під час бімануального обстеження виявлено: матка збільшена, безболісна, рухлива, придатки не збільшені, безболісні. За результатами УЗД виявлено: субмукозний міоматозний вузол (тип 1 по FIGO) 1 см. Який метод лікування доцільно призначити в цьому разі?

a. Гістерорезектоскопія

- b. Лапароскопія, супрацервікальна гістеректомія
- c. Лапароскопічна гістеректомія
- d. Фракційне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки
- e. Лапаротомія, гістеректомія

82. Жінка віком 35 років скаржиться на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 10-ти днів, що з'явилися в строк менструації. З анамнезу відомо, що такі порушення менструального циклу відбуваються протягом останніх 8-ми місяців. В анамнезі: 1 вагітність, 1 пологи (5 років тому). Під час бімануального обстеження виявлено: матка збільшена, безболісна, рухлива, придатки не збільшені, безболісні. За результатами УЗД виявлено: субмукозний міоматозний вузол (тип 1 по FIGO) 1 см. Який метод лікування доцільно призначити в цьому разі?

- a. Лапароскопічна гістеректомія
- b. Фракційне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки

c. Гістерорезектоскопія

- d. Лапаротомія, гістеректомія
- e. Лапароскопія, супрацервікальна гістеректомія

83. Жінка віком 35 років у терміні вагітності 12 тижнів звернулася до лікаря для спостереження по вагітності. Із анамнезу відомо, що вагітність друга, під час першої вагітності спостерігалось підвищення АТ до 150/95 мм рт. ст., призначалася медикаментозна терапія, що тривала до пологів. Який лікарський засіб потрібно призначити вагітній жінці для профілактики прееклампсії в цьому разі?

а. Ацетилсаліцилову кислоту

- b. Калію йодид
- c. Фолієву кислоту
- d. Магнію сульфат
- e. Холекальциферол

84. Жінка віком 35 років у терміні вагітності 12 тижнів звернулася до лікаря для спостереження по вагітності. Із анамнезу відомо, що вагітність друга, під час першої вагітності спостерігалось підвищення АТ до 150/95 мм рт. ст., призначалася медикаментозна терапія, що тривала до пологів. Який лікарський засіб потрібно призначити вагітній жінці для профілактики прееклампсії в цьому разі?

а. Ацетилсаліцилову кислоту

- b. Магнію сульфат
- c. Фолієву кислоту
- d. Калію йодид
- e. Холекальциферол

85. Жінка віком 36 років перебуває в пологовому відділенні з діагнозом: вагітність IV, 39 тижнів, пологи IV, I період пологів. Пологова діяльність задовільна. Перейми через 3-4 хв по 30-35 с. Піхове дослідження: відкриття шийки матки - 6 см, голівка притиснута до входу в малий таз. Відійшли меконіальні навколоплідні води. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 144/хв (проводиться безперервний КТ-моніторинг). Раптово в жінки виникло відчуття страху, занепокоєння, збудження, озноб, кашель, ціаноз шкірних покривів. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 35/хв, АТ - 80/50 мм рт. ст., пульс - 120/хв. Розвинулась кровотеча з пологових шляхів. За даними ЕКГ: синусова тахікардія, гіпоксія міокарда. Який найімовірніший діагноз?

- a. ДВЗ-синдром
- b. Інфаркт міокарда

c. Емболія навколоплідними водами

- d. Повітряна емболія
- e. ТЕЛА

86. Жінка віком 36 років перебуває в пологовому відділенні з діагнозом: вагітність IV, 39 тижнів, пологи IV, I період пологів. Пологова діяльність задовільна. Перейми через 3-4 хв по 30-35 с. Піхове дослідження: відкриття шийки матки - 6 см, голівка притиснута до входу в малий таз. Відійшли меконіальні навколоплідні води. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 144/хв (проводиться безперервний КТ-моніторинг). Раптово в жінки виникло відчуття страху, занепокоєння, збудження, озноб, кашель, ціаноз шкірних покривів. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 35/хв, АТ - 80/50 мм рт. ст., пульс - 120/хв. Розвинулась кровотеча з пологових шляхів. За даними ЕКГ: синусова тахікардія, гіпоксія міокарда. Який найімовірніший діагноз?

- a. ТЕЛА
- b. Повітряна емболія

c. Емболія навколоплідними водами

- d. ДВЗ-синдром
- e. Інфаркт міокарда

87. Жінка віком 38 років у терміні вагітності 25-26 тижнів скаржиться на спрагу, часте сечовипускання, постійне відчуття голоду. За результатами УЗД параметри фетометрії відповідають терміну гестації. Глікемія натще 5,1 ммоль/л, загальний аналіз сечі в нормі. Проведено тест на толерантність до глюкози. Через одну годину глікемія - 11,0 ммоль/л, через дві години - 8,8 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Нецукровий діабет
- b. Маніфестний цукровий діабет, вперше виявлений
- c. Цукровий діабет 2-го типу
- d. Цукровий діабет 1-го типу

е. Гестаційний діабет

88. Жінка віком 38 років у терміні вагітності 25-26 тижнів скаржиться на спрагу, часте сечовипускання, постійне відчуття голоду. За результатами УЗД параметри фетометрії відповідають терміну гестації. Глікемія натще 5,1 ммоль/л, загальний аналіз сечі в нормі. Проведено тест на толерантність до глюкози. Через одну годину глікемія - 11,0 ммоль/л, через дві години - 8,8 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Цукровий діабет 1-го типу
- b. Нецукровий діабет
- c. Цукровий діабет 2-го типу

d. Гестаційний діабет

е. Маніфестний цукровий діабет, вперше виявлений

89. Жінка віком 45 років хворіє на тяжку форму передменструального синдрому та глибокий інфільтративний ендометріоз. Тривала медикаментозна терапія виявилася неефективною. Яке лікування доцільно призначити в цьому разі?

a. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгооваріоектомією

- b. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгоектомією
- c. Двобічна оваріоектомія
- d. Тотальна гістеректомія з двобічною оваріоектомією
- е. Надпівхова ампутація матки без придатків

90. Жінка віком 45 років хворіє на тяжку форму передменструального синдрому та глибокий інфільтративний ендометріоз. Тривала медикаментозна терапія виявилася неефективною. Яке лікування доцільно призначити в цьому разі?

- a. Тотальна гістеректомія з двобічною оваріоектомією
- b. Двобічна оваріоектомія
- c. Надпівхова ампутація матки без придатків

d. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгооваріоектомією

е. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгоектомією

91. Жінка віком 47 років скаржиться на появу кров'янистих виділень із піхви мажучого характеру з неприємним запахом, тупий постійний біль унизу живота. Із анамнезу відомо, що менопауза 4 роки, до менопаузи спостерігалися тяжкі менструальні кровотечі, не обстежувалася, зупиняла кровотечі прийомом кровоспинних препаратів. Упродовж останнього року відзначала періодичну появу водянистих виділень буро-рожевого кольору, що пов'язувала з мимовільним сечовипусканням. Хворіє на артеріальну гіпертензію 8 років, цукровий діабет 2-го типу, сечокам'яну хворобу. Якому захворюванню притаманні подібні клінічні прояви?

- a. Гіперплазія ендометрія
- b. Поліп ендометрія
- c. Субмукозна лейоміома

d. Рак ендометрія

е. Хронічний ендометрит

92. Жінка віком 47 років скаржиться на появу кров'янистих виділень із піхви мажучого характеру з неприємним запахом, тупий постійний біль унизу живота. Із анамнезу відомо, що менопауза 4 роки, до менопаузи спостерігалися тяжкі менструальні кровотечі, не обстежувалася, зупиняла кровотечі прийомом кровоспинних препаратів. Упродовж останнього року відзначала періодичну появу водянистих виділень буро-рожевого кольору, що пов'язувала з мимовільним сечовипусканням. Хворіє на артеріальну гіпертензію 8 років, цукровий діабет 2-го типу, сечокам'яну хворобу. Якому захворюванню притаманні подібні клінічні прояви?

a. Хронічний ендометрит

b. Рак ендометрія

- c. Гіперплазія ендометрія
- d. Поліп ендометрія
- е. Субмукозна лейоміома

93. Жінка віком 48 років скаржиться на нетримання сечі та дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: 2 пологів великим плодом. Під час огляду в дзеркалах найбільш проксимальна частина передньої стінки піхви перебуває на 1 см вище дівочої півни. Визначте стадію дисфункції тазового дна.

- a. Неповний матково-вагінальний пролапс. Цистоцеле. Ректоцеле
- b. Повний матково-вагінальний пролапс. Ректоцеле. Ентероцеле піхви
- c. Уретероцеле

d. Цистоцеле

- e. Пролапс відсутній

94. Жінка віком 48 років скаржиться на нетримання сечі та дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: 2 пологів великим плодом. Під час огляду в дзеркалах найбільш проксимальна частина передньої стінки піхви перебуває на 1 см вище дівочої півни. Визначте стадію дисфункції тазового дна.

- a. Неповний матково-вагінальний пролапс. Цистоцеле. Ректоцеле
- b. Уретероцеле
- c. Повний матково-вагінальний пролапс. Ректоцеле. Ентероцеле піхви
- d. Пролапс відсутній

e. Цистоцеле

95. Жінка віком 48 років скаржиться на рясні нерегулярні маткові кровотечі, біль унизу живота та збільшення розмірів живота. За результатами УЗД виявлено: у міометрії по передній стінці візуалізується велике округле утворення, з нечіткими та нерівними контурами, змішаної ехогенності, з підвищеним кровоплином всередині. Який найімовірніший діагноз?

- a. Аденоміоз
- b. Рак ендометрія

c. Саркома матки

- d. Лейоміома матки
- e. Гіперплазія ендометрія

96. Жінка віком 48 років скаржиться на рясні нерегулярні маткові кровотечі, біль унизу живота та збільшення розмірів живота. За результатами УЗД виявлено: у міометрії по передній стінці візуалізується велике округле утворення, з нечіткими та нерівними контурами, змішаної ехогенності, з підвищеним кровоплином всередині. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак ендометрія

b. Саркома матки

- c. Аденоміоз
- d. Лейоміома матки
- e. Гіперплазія ендометрія

97. Жінка віком 58 років скаржиться на неконтрольоване підтікання сечі під час кашлю, чхання, сміху, фізичної активності, зміні положення тіла. В анамнезі: менопауза 9 років. Під час гінекологічного огляду слизова піхви атрофічна, суха, стоншена. Який найімовірніший діагноз?

a. Стресове нетримання сечі

- b. Ургентне нетримання сечі (гіперактивний сечовий міхур)
- c. Змішане нетримання сечі
- d. Рецидивуючий цистит
- e. Міхурово-вагінальна нориця

98. Жінка віком 58 років скаржиться на неконтрольоване підтікання сечі під час кашлю, чхання, сміху, фізичної активності, зміні положення тіла. В анамнезі: менопауза 9 років. Під час гінекологічного огляду слизова піхви атрофічна, суха, стоншена. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ургентне нетримання сечі (гіперактивний сечовий міхур)
- b. Міхурово-вагінальна нориця

c. Стресове нетримання сечі

- d. Рецидивуючий цистит
- e. Змішане нетримання сечі

99. Жінку віком 18 років шпиталізовано до пологового будинку в тяжкому стані після пологів на дому. Скаржиться на біль унизу живота. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, вкрита холодним потом, пульс - 110/хв, АТ - 90/50 мм рт. ст., температура тіла - 36,4^oC. Під час пальпації живота різка болючість над лоном, у ділянці входу в малий таз - воронкоподібне заглиблення, що входить у порожнину таза. Поза статевою щілиною визначається кулеподібне утворення м'якої консистенції, червоно-фіолетового кольору. Який найімовірніший діагноз?

a. Повний виворіт матки

- b. Розрив матки
- c. Матка Кувелера
- d. Розрив шийки матки
- e. Дефект плаценти

100. Жінку віком 18 років шпиталізовано до пологового будинку в тяжкому стані після пологів на дому. Скаржиться на біль унизу живота. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, вкрита холодним потом, пульс - 110/хв, АТ - 90/50 мм рт. ст., температура тіла - 36,4^oC. Під час пальпації живота різка болючість над лоном, у ділянці входу в малий таз - воронкоподібне заглиблення, що входить у порожнину таза. Поза статевою щілиною визначається кулеподібне утворення м'якої консистенції, червоно-фіолетового кольору. Який найімовірніший діагноз?

a. Повний виворіт матки

- b. Розрив матки
- c. Розрив шийки матки
- d. Дефект плаценти
- e. Матка Кувелера

101. Жінку віком 19 років шпиталізовано з аномальною матковою кровотечею. Соматично здорова. Менструації з 14 років, регулярні, рясні, безболісні. В анамнезі 1 пологи, без ускладнень. Три місяці тому з приводу маткової кровотечі проведено гістероскопію з біопсією ендометрія, під час гістологічного дослідження - ендометрій у фазі проліферації. Пацієнтка використовувала рослинні препарати. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

a. Комбіновані гормональні контрацептиви

- b. Антифібринолітики
- c. Дилатація та кюретаж
- d. Агоністи гонадотропін-рилізінг гормону
- e. Нестероїдні протизапальні засоби

102. Жінку віком 19 років шпиталізовано з аномальною матковою кровотечею. Соматично здорова. Менструації з 14 років, регулярні, рясні, безболісні. В анамнезі 1 пологи, без ускладнень. Три місяці тому з приводу маткової кровотечі проведено гістероскопію з біопсією ендометрія, під час гістологічного дослідження - ендометрій у фазі проліферації. Пацієнтка використовувала рослинні препарати. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

- a. Антифібринолітики
- b. Нестероїдні протизапальні засоби
- c. Агоністи гонадотропін-рилізінг гормону
- d. Дилатація та кюретаж

e. Комбіновані гормональні контрацептиви

103. Жінку віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі скаргами на регулярний переймоподібний біль унизу живота протягом 3-ох год. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Під час піхвового дослідження виявлено: шийка матки згладжена, маткове вічко пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур цілий, голівка притиснута до входу в малий таз, виділення слизові незначні. Яка подальша тактика ведення пологів доцільна в цьому разі?

a. Продовжити консервативне ведення пологів

- b. Ургентний кесарів розтин
- c. Розпочати стимуляцію пологів
- d. -
- e. Амніотомія

104. Жінку віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі скаргами на регулярний переймоподібний біль унизу живота протягом 3-ох год. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Під час піхвового дослідження виявлено: шийка матки згладжена, маткове вічко пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур цілий, голівка притиснута до входу в малий таз, виділення слизові незначні. Яка подальша тактика ведення пологів доцільна в цьому разі?

- a. Розпочати стимуляцію пологів
- b. Амніотомія
- c. Ургентний кесарів розтин

d. -

е. Продовжити консервативне ведення пологів

105. Жінку віком 24 роки шпиталізовано до акушерського відділення через 4 год після початку регулярної пологової діяльності. Під час піхвового дослідження виявлено: шийка матки майже згладжена, розкриття її менше ніж 3 см. У якому періоді та фазі пологів перебуває жінка?

a. Перший період пологів, латентна фаза

b. Другий період пологів, рання фаза

c. Хибні пологи

d. Перший період пологів, активна фаза

е. Другий період пологів, пізня (потужна) фаза

106. Жінку віком 24 роки шпиталізовано до акушерського відділення через 4 год після початку регулярної пологової діяльності. Під час піхвового дослідження виявлено: шийка матки майже згладжена, розкриття її менше ніж 3 см. У якому періоді та фазі пологів перебуває жінка?

a. Хибні пологи

b. Перший період пологів, латентна фаза

c. Другий період пологів, пізня (потужна) фаза

d. Перший період пологів, активна фаза

е. Другий період пологів, рання фаза

107. Жінку віком 25 років у терміні вагітності 36 тижнів шпиталізовано зі скаргами на постійний сильний біль внизу живота. Об'єктивно спостерігається: виражені набряки верхніх і нижніх кінцівок, обличчя, передньої черевної стінки, АТ - 120/70 мм рт. ст., пульс - 110/хв, ЧД - 20/хв. Матка в постійному підвищеному тонусі. Серцебиття плода не прослуховується. Виділення з піхви кров'яністі, незначні. Який найімовірніший діагноз?

a. Дискоординована пологова діяльність

b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

c. Прелімінарний період

d. Перший період пологів, латентна фаза

е. Передлежання плаценти

108. Жінку віком 25 років у терміні вагітності 36 тижнів шпиталізовано зі скаргами на постійний сильний біль внизу живота. Об'єктивно спостерігається: виражені набряки верхніх і нижніх кінцівок, обличчя, передньої черевної стінки, АТ - 120/70 мм рт. ст., пульс - 110/хв, ЧД - 20/хв. Матка в постійному підвищеному тонусі. Серцебиття плода не прослуховується. Виділення з піхви кров'яністі, незначні. Який найімовірніший діагноз?

a. Перший період пологів, латентна фаза

b. Прелімінарний період

c. Дискоординована пологова діяльність

d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

е. Передлежання плаценти

109. Жінку віком 32 роки в терміні вагітності 40 тижнів шпиталізовано з регулярною пологовою діяльністю. Перейми через кожні 4-5 хв тривалістю 30-40 с. ЧСС плода - 149/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: розкриття шийки матки - 5 см, плідний міхур цілий, передлежить голівка. У якому періоді пологів перебуває жінка?

a. Другий період, пізня фаза

b. Другий період, рання фаза

c. Перший період, латентна фаза

d. Прелімінарний період

е. Перший період, активна фаза

110. Жінку віком 32 роки в терміні вагітності 40 тижнів шпиталізовано з регулярною пологовою діяльністю. Перейми через кожні 4-5 хв тривалістю 30-40 с. ЧСС плода - 149/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: розкриття шийки матки - 5 см, плідний міхур цілий, передлежить голівка. У якому періоді пологів перебуває жінка?

a. Перший період, латентна фаза

b. Перший період, активна фаза

c. Другий період, рання фаза

d. Другий період, пізня фаза

е. Прелімінарний період

111. Жінку віком 32 роки в терміні вагітності 42 тижні шпиталізовано до пологового будинку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 105/60 мм рт. ст., пульс - 76/хв. Під час акушерського обстеження виявлено: матка в нормотонусі, передлежить голівка плода, серцебиття плода - 140/хв. За результатами піхвового дослідження виявлено: шийка матки вкорочена до 3 см, щільної консистенції, зовнішнє вічко закрито. Для дозрівання шийки матки ендоцервікально застосували гель динопростон 0,5 мг. Через 2 год після цього на КТГ зареєстровані епізоди пролонгованих децелерацій до 80 уд./хв упродовж 6 хв. Яка найімовірніша причина появи децелерацій?

а. Гіперстимуляція матки

б. Передчасне відшарування плаценти

с. Випадіння петель пуповини

д. Анафілактична реакція

е. Розрив матки

112. Жінку віком 32 роки в терміні вагітності 42 тижні шпиталізовано до пологового будинку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 105/60 мм рт. ст., пульс - 76/хв. Під час акушерського обстеження виявлено: матка в нормотонусі, передлежить голівка плода, серцебиття плода - 140/хв. За результатами піхвового дослідження виявлено: шийка матки вкорочена до 3 см, щільної консистенції, зовнішнє вічко закрито. Для дозрівання шийки матки ендоцервікально застосували гель динопростон 0,5 мг. Через 2 год після цього на КТГ зареєстровані епізоди пролонгованих децелерацій до 80 уд./хв упродовж 6 хв. Яка найімовірніша причина появи децелерацій?

а. Розрив матки

б. Анафілактична реакція

с. Випадіння петель пуповини

д. Гіперстимуляція матки

е. Передчасне відшарування плаценти

113. Жінку віком 33 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі спонтанним початком переймів. Передлежання плода головне. Під час активної пологової діяльності та відкритті шийки матки 5 см проведено епідуральну аналгезію. Об'єктивно спостерігається: АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 92/хв. На кардіотокографії зареєстровано базальну ЧСС плода - 110/хв з пролонгованою пізньою децелерацією упродовж 8 хв. Яка подальша тактика ведення пологів у цьому разі?

а. Вакуум-екстракція плода

б. Ургентний кесарів розтин

с. Накладання акушерських щипців

д. Амніотомія

е. Епізіотомія

114. Жінку віком 33 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі спонтанним початком переймів. Передлежання плода головне. Під час активної пологової діяльності та відкритті шийки матки 5 см проведено епідуральну аналгезію. Об'єктивно спостерігається: АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 92/хв. На кардіотокографії зареєстровано базальну ЧСС плода - 110/хв з пролонгованою пізньою децелерацією упродовж 8 хв. Яка подальша тактика ведення пологів у цьому разі?

а. Накладання акушерських щипців

б. Вакуум-екстракція плода

с. Ургентний кесарів розтин

д. Епізіотомія

е. Амніотомія

115. Жінку віком 34 роки шпиталізовано в терміні вагітності 36 тижнів. За результатами УЗД виявлено: повне передлежання плаценти (плацента розташована в ділянці внутрішнього вічка), ознаки вращення плаценти негативні. Біометрія плода відповідає гестаційному віку. Яка тактика розродження вагітної в цьому разі?

а. Вагінальні пологи

б. Кесарів розтин з початком пологової діяльності

с. Плановий кесарів розтин у 40 тижнів вагітності

д. Плановий кесарів розтин у 38 тижнів вагітності

е. Плановий кесарів розтин у 37 тижнів вагітності

116. Жінку віком 34 роки шпиталізовано в терміні вагітності 36 тижнів. За результатами УЗД виявлено: повне передлежання плаценти (плацента розташована в ділянці внутрішнього вічка), ознаки вращення плаценти негативні. Біометрія плода відповідає гестаційному віку. Яка тактика розродження вагітної в цьому разі?

а. Плановий кесарів розтин у 38 тижнів вагітності

б. Плановий кесарів розтин у 40 тижнів вагітності

с. Кесарів розтин з початком пологової діяльності

д. Вагінальні пологи

е. Плановий кесарів розтин у 37 тижнів вагітності

117. Жінку віком 39 років з терміном вагітності 39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення в активній фазі I періоду пологів. Після відходження меконіальних навколоплідних вод з'явилися ознаки кардіопульмонального шоку, сталася зупинка серця. Терміново розпочата серцево-легенева реанімація. Реанімаційні заходи не ефективні. Упродовж якого часу після зупинки серця потрібно провести розродження шляхом екстреного кесаревого розтину?

а. 5 хв

б. 30 хв

с. 45 хв

д. 10 хв

е. 15 хв

118. Жінку віком 39 років з терміном вагітності 39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення в активній фазі I періоду пологів. Після відходження меконіальних навколоплідних вод з'явилися ознаки кардіопульмонального шоку, сталася зупинка серця. Терміново розпочата серцево-легенева реанімація. Реанімаційні заходи не ефективні. Упродовж якого часу після зупинки серця потрібно провести розродження шляхом екстреного кесаревого розтину?

а. 30 хв

б. 15 хв

с. 5 хв

д. 45 хв

е. 10 хв

119. Жінку віком 43 роки шпиталізовано до пологового стаціонару в терміні вагітності 37-38 тижні. В анамнезі: 2 кесаревих розтини з приводу слабкості пологової діяльності та дистресу плода. Жінка має ожиріння III ступеня. Проводиться плановий кесарів розтин. Під час операції крововтрата становила 1650 мл. Визначте метод антибіотикопрофілактики для цієї жінки.

а. Додаткова профілактична доза антибіотика (цефалоспорины 1 покоління) через 3-4 години після початкової дози

б. Цефалоспорины 2 покоління однократно

с. Антибіотикотерапія цефалоспоринами 2 покоління протягом 7 днів

д. Кліндаміцин однократно

е. Цефалоспорины 3 покоління протягом 5 днів

120. Жінку віком 43 роки шпиталізовано до пологового стаціонару в терміні вагітності 37-38 тижні. В анамнезі: 2 кесаревих розтини з приводу слабкості пологової діяльності та дистресу плода. Жінка має ожиріння III ступеня. Проводиться плановий кесарів розтин. Під час операції крововтрата становила 1650 мл. Визначте метод антибіотикопрофілактики для цієї жінки.

а. Цефалоспорины 2 покоління однократно

б. Кліндаміцин однократно

с. Антибіотикотерапія цефалоспоринами 2 покоління протягом 7 днів

д. Додаткова профілактична доза антибіотика (цефалоспорины 1 покоління) через 3-4 години після початкової дози

е. Цефалоспорины 3 покоління протягом 5 днів

121. Жінці віком 29 років у терміні вагітності 18 тижнів після перенесеної гострої респіраторної інфекції з гарячкою, головним болем, кашлем і нежиттю проведено ультразвукове дослідження плода. Виявлено асцит, плевральний випіт у плода, набряк плаценти. Для якої перинатальної

інфекції характерні такі ускладнення?

a. Парвовірусу B19

- b. Сифілісу
- c. Генітального герпесу
- d. ВІЛ-інфекції
- e. Краснухи

122. Жінці віком 29 років у терміні вагітності 18 тижнів після перенесеної гострої респіраторної інфекції з гарячкою, головним болем, кашлем і нежиттю проведено ультразвукове дослідження плода. Виявлено асцит, плевральний випіт у плода, набряк плаценти. Для якої перинатальної інфекції характерні такі ускладнення?

- a. Краснухи
- b. ВІЛ-інфекції

c. Парвовірусу B19

- d. Сифілісу
- e. Генітального герпесу

123. Жінці віком 43 роки встановлено діагноз: тяжка пreeклampsія, передчасне відшарування плаценти. Екстрено проведено кесарів розтин. Об'єктивно спостерігається: ожиріння ($IMT = 32,4 \text{ кг/м}^2$), варикозна хвороба нижніх кінцівок. В анамнезі: 3 роки тому флеботромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки. Яка оптимальна тривалість періопераційної тромбопрофілактики для цієї пацієнтки?

- a. Переривчаста пневматична компресія (ППК) під час операції
- b. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 7-ми днів
- c. Механічні заходи профілактики під час операції та впродовж перших 3-х діб післяопераційного періоду

d. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 6-ти тижнів

- e. Тромбопрофілактика НМГ протягом усього періоду шпиталізації

124. Жінці віком 43 роки встановлено діагноз: тяжка пreeклampsія, передчасне відшарування плаценти. Екстрено проведено кесарів розтин. Об'єктивно спостерігається: ожиріння ($IMT = 32,4 \text{ кг/м}^2$), варикозна хвороба нижніх кінцівок. В анамнезі: 3 роки тому флеботромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки. Яка оптимальна тривалість періопераційної тромбопрофілактики для цієї пацієнтки?

- a. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 7-ми днів
- b. Переривчаста пневматична компресія (ППК) під час операції
- c. Механічні заходи профілактики під час операції та впродовж перших 3-х діб післяопераційного періоду
- d. Тромбопрофілактика НМГ протягом усього періоду шпиталізації

e. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 6-ти тижнів

125. На обліку в жіночій консультації перебуває жінка віком 22 роки в терміні вагітності 9-10 тижнів. Під час проведення лабораторного дослідження діагностовано Rh-негативний тип крові, Rh-антитіла не виявлені. У чоловіка Rh-позитивний тип крові. У якому терміні необхідно провести профілактику Rh-імунізації вагітній?

a. 28-34 тижні

- b. 16-18 тижні
- c. 10-14 тижні
- d. 35-36 тижні
- e. 18-24 тижні

126. На обліку в жіночій консультації перебуває жінка віком 22 роки в терміні вагітності 9-10 тижнів. Під час проведення лабораторного дослідження діагностовано Rh-негативний тип крові, Rh-антитіла не виявлені. У чоловіка Rh-позитивний тип крові. У якому терміні необхідно провести профілактику Rh-імунізації вагітній?

- a. 18-24 тижні
- b. 35-36 тижні

c. 28-34 тижні

- d. 10-14 тижні
- e. 16-18 тижні

127. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на відсутність менструації, росту грудних залоз та відсутність оволосіння під пахвами та на лобку. Під час огляду виявлено: крилоподібні складки шиї, низько посажені вуха, низька лінія росту волосся на шиї, широко розставлені соски молочних залоз. Яке дослідження доцільно призначити пацієнтці першочергово в цьому разі?

a. Каріотипування

- b. Рентгенографію кистей
- c. УЗД органів малого таза та наднирників
- d. Визначення рівнів СТГ, ТТГ та пролактину
- e. Визначення рівнів ФСГ, ЛГ та естрадіолу

128. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на відсутність менструації, росту грудних залоз та відсутність оволосіння під пахвами та на лобку. Під час огляду виявлено: крилоподібні складки шиї, низько посажені вуха, низька лінія росту волосся на шиї, широко розставлені соски молочних залоз. Яке дослідження доцільно призначити пацієнтці першочергово в цьому разі?

- a. Визначення рівнів СТГ, ТТГ та пролактину
- b. УЗД органів малого таза та наднирників

c. Каріотипування

- d. Визначення рівнів ФСГ, ЛГ та естрадіолу
- e. Рентгенографію кистей

129. Пацієнтка віком 21 рік звернулася до сімейного лікаря зі скаргою на затримку менструації протягом 2-х тижнів, що вперше виникла у житті на фоні регулярного циклу. Пацієнтка самостійно виконала вдома тест на вагітність, результат якого виявився позитивним. Вагітність бажана. Яка тактика найбільш доцільна в цьому разі?

a. При відсутності соматичної патології направлення на перший візит в жіночу консультацію через 8 тижнів

- b. -
- c. Визначення біофізичного профілю плода, спостереження і ведення сімейним лікарем
- d. При відсутності соматичної патології спостереження та ведення сімейним лікарем
- e. УЗД з доплерометрією, спостереження та ведення сімейним лікарем

130. Пацієнтка віком 21 рік звернулася до сімейного лікаря зі скаргою на затримку менструації протягом 2-х тижнів, що вперше виникла у житті на фоні регулярного циклу. Пацієнтка самостійно виконала вдома тест на вагітність, результат якого виявився позитивним. Вагітність бажана. Яка тактика найбільш доцільна в цьому разі?

- a. -
- b. При відсутності соматичної патології спостереження та ведення сімейним лікарем
- c. Визначення біофізичного профілю плода, спостереження і ведення сімейним лікарем
- d. УЗД з доплерометрією, спостереження та ведення сімейним лікарем

e. При відсутності соматичної патології направлення на перший візит в жіночу консультацію через 8 тижнів

131. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на нерегулярні менструації з менархе, збільшення маси тіла на 8 кг протягом 6-ти місяців, наявність оволосіння на обличчі, навколо ареоли, по середній лінії живота. Яке дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу в цьому разі?

a. Ультразвукове дослідження органів малого таза

- b. Дослідження рівнів естрадіолу та прогестерону
- c. Дослідження рівнів ФСГ та ЛГ
- d. Оцінювання за шкалою Феримана-Галвея
- e. Дослідження індексу вільного тестостерону та рівня дегідроепіандростерону сульфату

132. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на нерегулярні менструації з менархе, збільшення маси тіла на 8 кг протягом 6-ти місяців, наявність оволосіння на обличчі, навколо ареоли, по середній лінії живота. Яке дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу в цьому разі?

- a. Оцінювання за шкалою Феримана-Галвея

b. Ультразвукове дослідження органів малого таза

- c. Дослідження індексу вільного тестостерону та рівня дегідроепіандростерону сульфату
- d. Дослідження рівнів естрадіолу та прогестерону

е. Дослідження рівнів ФСГ та ЛГ

133. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$, ниючий біль унизу живота, більше в правій здухвинній ділянці, каламутні виділення з піхви, що турбують протягом останнього тижня. Остання менструація з затримкою на 5 днів. В анамнезі: менструальний цикл регулярний, (3-4 дні/28-30 днів), без особливостей. Вагітностей не було. З метою контрацепції використовує ВМК, який введено під час попереднього менструального циклу. Статеві партнери непостійні. Гінекологічне дослідження: шийка матки в дзеркалах конічної форми, зовнішнє вічко цервікального каналу зімкнене, візуалізуються вусики ВМК, з цервікального каналу каламутні виділення. Тіло матки відхилене дозад, звичайних розмірів та будови, рухоме. Рухи за шийку матки болючі. У ділянці придатків матки визначається болючість та тяжистість. Склепіння вільні. З якого методу дослідження доцільно розпочати обстеження пацієнтки в цьому разі?

а. Трансвагінального ультразвукового дослідження

б. КТ органів малого таза

в. Бактеріологічного дослідження цервікальних виділень

г. Тесту на вагітність

д. Кольпоскопії

134. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$, ниючий біль унизу живота, більше в правій здухвинній ділянці, каламутні виділення з піхви, що турбують протягом останнього тижня. Остання менструація з затримкою на 5 днів. В анамнезі: менструальний цикл регулярний, (3-4 дні/28-30 днів), без особливостей. Вагітностей не було. З метою контрацепції використовує ВМК, який введено під час попереднього менструального циклу. Статеві партнери непостійні. Гінекологічне дослідження: шийка матки в дзеркалах конічної форми, зовнішнє вічко цервікального каналу зімкнене, візуалізуються вусики ВМК, з цервікального каналу каламутні виділення. Тіло матки відхилене дозад, звичайних розмірів та будови, рухоме. Рухи за шийку матки болючі. У ділянці придатків матки визначається болючість та тяжистість. Склепіння вільні. З якого методу дослідження доцільно розпочати обстеження пацієнтки в цьому разі?

а. Трансвагінального ультразвукового дослідження

б. Кольпоскопії

в. Тесту на вагітність

г. Бактеріологічного дослідження цервікальних виділень

д. КТ органів малого таза

135. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, біль унизу живота, гнійно-кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Із анамнезу відомо, що 4 дні тому пацієнтці виконано інструментальну ревізію порожнини матки після самовільного викидня в терміні 10 тижнів вагітності. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 39°C , пульс - 100/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст., живіт м'який, болісний під час пальпації над лоном. Синдроми подразнення очеревини відсутні. Гінекологічне обстеження: матка збільшена, пастозна, болісна під час пальпації, придатки без особливостей, склепіння глибокі, вільні. Який найімовірніший діагноз?

а. Гострий аднексит

б. Післяабортний ендометрит

в. Гострий апендицит

г. Перфорація матки

д. Пельвіоперитоніт

136. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, біль унизу живота, гнійно-кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Із анамнезу відомо, що 4 дні тому пацієнтці виконано інструментальну ревізію порожнини матки після самовільного викидня в терміні 10 тижнів вагітності. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 39°C , пульс - 100/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст., живіт м'який, болісний під час пальпації над лоном. Синдроми подразнення очеревини відсутні. Гінекологічне обстеження: матка збільшена, пастозна, болісна під час пальпації, придатки без особливостей, склепіння глибокі, вільні. Який найімовірніший діагноз?

а. Гострий аднексит

b. Гострий апендицит

c. Пельвіоперитоніт

d. Післяабортний ендометрит

e. Перфорація матки

137. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на нерегулярні менструації та неможливість завагітніти протягом 2-х років. За результатами УЗД виявлено: яєчники розміром більше 10 см³, із множинними дрібними фолікулами (діаметром 2-9 мм), відсутність домінантного фолікула. Рівень АМГ - 8,2 нг/мл, рівень ФСГ - 6,0 МО/мл (у межах норми), рівень ЛГ - 14,0 МО/мл (підвищений), співвідношення ЛГ/ФСГ - 2,3 (підвищене). Чоловік обстежений, патологій не виявлено. Оберіть подальшу тактику лікування пацієнтки.

a. Індукція овуляції

b. Призначення метформіну

c. Рекомендація ЕКЗ

d. Призначення гормональної замісної терапії

e. Проведення лапароскопії з оваріальним дрилінгом

138. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на нерегулярні менструації та неможливість завагітніти протягом 2-х років. За результатами УЗД виявлено: яєчники розміром більше 10 см³, із множинними дрібними фолікулами (діаметром 2-9 мм), відсутність домінантного фолікула. Рівень АМГ - 8,2 нг/мл, рівень ФСГ - 6,0 МО/мл (у межах норми), рівень ЛГ - 14,0 МО/мл (підвищений), співвідношення ЛГ/ФСГ - 2,3 (підвищене). Чоловік обстежений, патологій не виявлено. Оберіть подальшу тактику лікування пацієнтки.

a. Індукція овуляції

b. Рекомендація ЕКЗ

c. Проведення лапароскопії з оваріальним дрилінгом

d. Призначення гормональної замісної терапії

e. Призначення метформіну

139. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на ниючий біль унизу живота протягом 2-х тижнів. На момент огляду спостерігається затримка менструації. Тест на вагітність - негативний. За результатами УЗД виявлено: кіста лівого яєчника 5 см у діаметрі, помірно болюча, щільно-еластичної консистенції, рухома. Який найімовірніший діагноз?

a. Кіста жовтого тіла

b. Серозна кіста яєчника

c. Параоваріальна кіста яєчника

d. Фолікулярна кіста яєчника

e. Дермоїдна кіста

140. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на ниючий біль унизу живота протягом 2-х тижнів. На момент огляду спостерігається затримка менструації. Тест на вагітність - негативний. За результатами УЗД виявлено: кіста лівого яєчника 5 см у діаметрі, помірно болюча, щільно-еластичної консистенції, рухома. Який найімовірніший діагноз?

a. Параоваріальна кіста яєчника

b. Фолікулярна кіста яєчника

c. Дермоїдна кіста

d. Серозна кіста яєчника

e. Кіста жовтого тіла

141. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, більше праворуч, що посилюється під час менструації, мажучі кров'яністі виділення до та після менструації. За результатами УЗД виявлено: матка 45x45x50 мм, відзначається асиметрія стінок (передня - 23 мм, задня - 12 мм), праворуч від матки візуалізується округле утворення 68x75 мм з щільною капсулою та дрібнодисперсним вмістом. СА-125 - 65 Од/мл (N<35 Од/мл). Який найімовірніший діагноз?

a. Лейоміома матки, хронічний аднексит

b. Лейоміома матки, правобічний гідросальпінкс

c. Функціональна кіста правого яєчника

d. Аденоміоз, ендометріїдна кіста правого яєчника

e. Гіперплазія ендометрія

142. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, більше праворуч, що посилюється під час менструації, мажучі кров'янисті виділення до та після менструації. За результатами УЗД виявлено: матка 45х45х50 мм, відзначається асиметрія стінок (передня - 23 мм, задня - 12 мм), праворуч від матки візуалізується округле утворення 68х75 мм з щільною капсулою та дрібнодисперсним вмістом. СА-125 - 65 Од/мл (N<35 Од/мл). Який найімовірніший діагноз?

- a. Функціональна кіста правого яєчника
- b. Лейоміома матки, правобічний гідросальпінкс
- c. Лейоміома матки, хронічний аднексит
- d. Аденоміоз, ендометріодна кіста правого яєчника**
- e. Гіперплазія ендометрія

143. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38^oC, виділення з піхви з неприємним запахом, а також дискомфорт під час статевого акту. Пацієнтка зазначає, що за останній місяць мала неодноразовий біль під час менструації. В анамнезі: нерегулярні менструації. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,2^oC, пульс - 97/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами гінекологічного огляду: тракція за шийку матки - болюча, придатки матки з обох боків різко болючі, дещо збільшені в розмірах, обмежено рухомі, гнійні виділення з піхви. УЗД органів малого таза: яєчники збільшені в розмірах, вільна рідина за маткою не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- a. Параметрит
- b. Гострий ендометрит
- c. Гострий сальпінгоофорит**
- d. Цервіцит
- e. Пельвіоперитоніт

144. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38^oC, виділення з піхви з неприємним запахом, а також дискомфорт під час статевого акту. Пацієнтка зазначає, що за останній місяць мала неодноразовий біль під час менструації. В анамнезі: нерегулярні менструації. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,2^oC, пульс - 97/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами гінекологічного огляду: тракція за шийку матки - болюча, придатки матки з обох боків різко болючі, дещо збільшені в розмірах, обмежено рухомі, гнійні виділення з піхви. УЗД органів малого таза: яєчники збільшені в розмірах, вільна рідина за маткою не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- a. Параметрит
- b. Гострий ендометрит
- c. Цервіцит
- d. Пельвіоперитоніт
- e. Гострий сальпінгоофорит**

145. Пацієнтка віком 29 років на 8-му добу після операції кесаревого розтину скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 37,8^oC, виділення зі статевих шляхів із неприємним запахом, загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: живіт помірно здутий, болючий, дно матки пальпується вище лона. Яка тактика подальшого ведення пацієнтки в цьому разі?

- a. Патронаж у жіночій консультації
- b. Направлення на УЗД органів малого таза
- c. Екстрена шпиталізація до гінекологічного відділення**
- d. Призначення антибактеріальної терапії в умовах жіночої консультації
- e. Шпиталізація до гінекологічного стаціонару після обстеження

146. Пацієнтка віком 29 років на 8-му добу після операції кесаревого розтину скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 37,8^oC, виділення зі статевих шляхів із неприємним запахом, загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: живіт помірно здутий, болючий, дно матки пальпується вище лона. Яка тактика подальшого ведення пацієнтки в цьому разі?

- a. Призначення антибактеріальної терапії в умовах жіночої консультації
- b. Патронаж у жіночій консультації
- c. Шпиталізація до гінекологічного стаціонару після обстеження

d. Направлення на УЗД органів малого таза

e. Екстрена шпиталізація до гінекологічного відділення

147. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на біль у ділянці таза, рясну болісну менструацію. В анамнезі: 1 медичний аборт. Під час гінекологічного обстеження виявлено: піхва вузька, шийка матки без дефектів епітелія, тіло матки дифузно-збільшене, "кулястої" форми, щільне, придатки матки не пальпуються. Під час трансвагінального ультразвукового дослідження виявлено: асиметричне потовщення стінок матки з ехогенними острівцями. Який найімовірніший діагноз?

a. Лейоміома матки

b. Первинна дисменорея

c. Аномальна маткова кровотеча

d. Аденоміоз

e. Саркома матки

148. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на біль у ділянці таза, рясну болісну менструацію. В анамнезі: 1 медичний аборт. Під час гінекологічного обстеження виявлено: піхва вузька, шийка матки без дефектів епітелія, тіло матки дифузно-збільшене, "кулястої" форми, щільне, придатки матки не пальпуються. Під час трансвагінального ультразвукового дослідження виявлено: асиметричне потовщення стінок матки з ехогенними острівцями. Який найімовірніший діагноз?

a. Первинна дисменорея

b. Лейоміома матки

c. Саркома матки

d. Аденоміоз

e. Аномальна маткова кровотеча

149. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на нагрубання обох грудних залоз, що з'являється за декілька днів до менструації та зникає на 3-4 день менструації. Об'єктивно спостерігається: в грудних залозах об'ємних утворень не виявлено, виділення із сосків відсутні. Головний біль та запаморочення не турбують. Менструальний цикл регулярний. Використовує бар'єрний метод контрацепції. За результатами УЗД органів малого таза та грудних залоз на 7-й день менструального циклу патологічних змін не виявлено. Рівні гонадотропних і стероїдних гормонів яєчника у сироватці крові в межах вікової норми. Який найімовірніший діагноз?

a. Галакторея

b. Циклічна мастодинія

c. Доброякісна дисплазія грудних залоз

d. Фіброаденоз грудних залоз

e. Передменструальний синдром

150. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на нагрубання обох грудних залоз, що з'являється за декілька днів до менструації та зникає на 3-4 день менструації. Об'єктивно спостерігається: в грудних залозах об'ємних утворень не виявлено, виділення із сосків відсутні. Головний біль та запаморочення не турбують. Менструальний цикл регулярний. Використовує бар'єрний метод контрацепції. За результатами УЗД органів малого таза та грудних залоз на 7-й день менструального циклу патологічних змін не виявлено. Рівні гонадотропних і стероїдних гормонів яєчника у сироватці крові в межах вікової норми. Який найімовірніший діагноз?

a. Фіброаденоз грудних залоз

b. Галакторея

c. Доброякісна дисплазія грудних залоз

d. Циклічна мастодинія

e. Передменструальний синдром

151. Пацієнтка віком 30 років звернулася до лікаря-гінеколога для підбору контрацепції. Відомо, що вона перебуває у шлюбі, народжувала двічі (останні пологи 2 роки тому), вагітність не планує. Хворіє на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, ожиріння. Менструальний цикл регулярний, безболісний, менструації рясні, 8-9 днів. Який метод контрацепції доцільний для пацієнтки?

a. Вагінальне кільце

b. Гормональна внутрішньоматкова система з левоноргестрелом

- с. Контрацептивний пластир
- д. Комбіновані оральні контрацептиви
- е. Хірургічна стерилізація

152. Пацієнтка віком 30 років звернулася до лікаря-гінеколога для підбору контрацепції. Відомо, що вона перебуває у шлюбі, народжувала двічі (останні пологи 2 роки тому), вагітність не планує. Хворіє на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, ожиріння. Менструальний цикл регулярний, безболісний, менструації рясні, 8-9 днів. Який метод контрацепції доцільний для пацієнтки?

- а. Контрацептивний пластир
- б. Комбіновані оральні контрацептиви

с. Гормональна внутрішньоматкова система з левоноргестрелом

- д. Вагінальне кільце
- е. Хірургічна стерилізація

153. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів після затримки менструації протягом 8-ми тижнів. За результатами УЗД виявлено: плідне яйце візуалізується в порожнині матки. Який найімовірніший діагноз?

- а. Апоплексія яєчника
- б. Пухирний занос

с. Аборт, що розпочався

- д. Аномальна маткова кровотеча
- е. Позаматкова вагітність

154. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів після затримки менструації протягом 8-ми тижнів. За результатами УЗД виявлено: плідне яйце візуалізується в порожнині матки. Який найімовірніший діагноз?

- а. Позаматкова вагітність
- б. Апоплексія яєчника
- с. Аномальна маткова кровотеча
- д. Пухирний занос

е. Аборт, що розпочався

155. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на мізерні гнійні виділення з піхви, печію, дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: пологи рік тому, годує дитину грудьми. Оцінка виділень за критеріями Hay-Ison відповідає 4 ступеню. Під час бактеріологічного дослідження виділень виявлено *Staphylococcus aureus*. Який найімовірніший діагноз?

а. Аеробний вагініт

- б. Генітальний герпес
- с. Бактеріальний вагіноз
- д. Урогенітальний кандидоз
- е. Трихомоніаз

156. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на мізерні гнійні виділення з піхви, печію, дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: пологи рік тому, годує дитину грудьми. Оцінка виділень за критеріями Hay-Ison відповідає 4 ступеню. Під час бактеріологічного дослідження виділень виявлено *Staphylococcus aureus*. Який найімовірніший діагноз?

а. Аеробний вагініт

- б. Урогенітальний кандидоз
- с. Трихомоніаз
- д. Бактеріальний вагіноз
- е. Генітальний герпес

157. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на мізерні менструації, відсутність вагітності впродовж 6-ти років. Із анамнезу відомо, що менструації з 17 років, нерегулярні, затримки від 30 до 60 днів. Об'єктивно спостерігається: ріст волосся за чоловічим типом, надлишкова маса тіла (ІМТ - 29,9 кг/м²). Під час бімануального обстеження: матка зменшена в розмірах, безболісна, яєчники збільшені, щільної консистенції. За результатами УЗД виявлено: яєчники розмірами 4,0х3,5 і 5,5х4,0 см, у кожному яєчнику від 12 до 14 фолікулів діаметром 2-9 мм, об'єм яєчників >10 мл. Який найімовірніший діагноз?

а. Синдром полікістозних яєчників

- b. Хронічний сальпінгоофорит
- c. Фолікулярні кісти яєчників
- d. Кісти жовтого тіла
- e. Рак яєчників

158. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на мізерні менструації, відсутність вагітності впродовж 6-ти років. Із анамнезу відомо, що менструації з 17 років, нерегулярні, затримки від 30 до 60 днів. Об'єктивно спостерігається: ріст волосся за чоловічим типом, надлишкова маса тіла (ІМТ - 29,9 кг/м²). Під час бімануального обстеження: матка зменшена в розмірах, безболісна, яєчники збільшені, щільної консистенції. За результатами УЗД виявлено: яєчники розмірами 4,0х3,5 і 5,5х4,0 см, у кожному яєчнику від 12 до 14 фолікулів діаметром 2-9 мм, об'єм яєчників >10 мл. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний сальпінгоофорит
- b. Фолікулярні кісти яєчників
- c. Кісти жовтого тіла
- d. Рак яєчників

e. Синдром полікістозних яєчників

159. Пацієнтка віком 32 роки в терміні вагітності 32 тижні раптово втратила свідомість у приймальному відділенні. Об'єктивно спостерігається: дихання відсутнє, пульс на центральних артеріях не пальпується. Яку невідкладну допомогу необхідно надати жінці першочергово в цьому разі?

a. негайно розпочати компресії грудної клітки, забезпечуючи нахил пацієнтки ліворуч під кутом 15-30° для зміщення матки

b. негайно провести ургентний кесарів розтин без виконання серцево-легеневої реанімації, бо це знизить ризик гіпоксії плода

c. Провести дефібриляцію та розпочати серцево-легеневу реанімацію через 5 хв після оцінки стану

d. Розпочати компресії грудної клітки на спині без зміщення матки, щоб не втрачати час

e. Забезпечити прохідність дихальних шляхів та виконати інтубацію трахеї

160. Пацієнтка віком 32 роки в терміні вагітності 32 тижні раптово втратила свідомість у приймальному відділенні. Об'єктивно спостерігається: дихання відсутнє, пульс на центральних артеріях не пальпується. Яку невідкладну допомогу необхідно надати жінці першочергово в цьому разі?

a. Провести дефібриляцію та розпочати серцево-легеневу реанімацію через 5 хв після оцінки стану

b. негайно розпочати компресії грудної клітки, забезпечуючи нахил пацієнтки ліворуч під кутом 15-30° для зміщення матки

c. Розпочати компресії грудної клітки на спині без зміщення матки, щоб не втрачати час

d. негайно провести ургентний кесарів розтин без виконання серцево-легеневої реанімації, бо це знизить ризик гіпоксії плода

e. Забезпечити прохідність дихальних шляхів та виконати інтубацію трахеї

161. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до акушера-гінеколога для планового огляду. Вона була на огляді місяць тому, приймає призначені препарати фолієвої кислоти та полівітамінний комплекс у профілактичних дозах. В анамнезі: одні фізіологічні пологи 4 роки тому. Об'єктивно спостерігається: з боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено, АТ - 120/60 мм рт. ст., матка по середній лінії в нормотонусі, висота дна матки на 2 пальці нижче пупка. Який імовірний термін вагітності на момент візиту жінки до лікаря та яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітної?

a. ймовірний термін вагітності 24 тижні, токолітична терапія

b. ймовірний термін вагітності 28 тижнів, визначення біофізичного профілю плода

c. ймовірний термін вагітності 28 тижнів, УЗД з доплерометрією

d. ймовірний термін вагітності 20 тижнів, ультразвуковий скринінг

e. ймовірний термін вагітності 24 тижні, визначення біофізичного профілю плода

162. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до акушера-гінеколога для планового огляду. Вона була на огляді місяць тому, приймає призначені препарати фолієвої кислоти та полівітамінний комплекс у профілактичних дозах. В анамнезі: одні фізіологічні пологи 4 роки тому. Об'єктивно

спостерігається: з боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено, АТ - 120/60 мм рт. ст., матка по середній лінії в нормотонусі, висота дна матки на 2 пальці нижче пупка. Який імовірний термін вагітності на момент візиту жінки до лікаря та яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітної?

- a. Ймовірний термін вагітності 28 тижнів, визначення біофізичного профілю плода
- b. Ймовірний термін вагітності 24 тижні, визначення біофізичного профілю плода
- c. Ймовірний термін вагітності 20 тижнів, ультразвуковий скринінг**
- d. Ймовірний термін вагітності 24 тижні, токолітична терапія
- e. Ймовірний термін вагітності 28 тижнів, УЗД з доплерометрією

163. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до лікаря-репродуктолога зі скаргами на неможливість завагітніти протягом 3-х років регулярного статевого життя без використання контрацептивів. Менструальний цикл регулярний, болісні менструації тривалістю 5-6 днів. В анамнезі: лікування з приводу ІПСШ. За результатами УЗД ОМТ: непрямі ознаки спайкового процесу в лівій клубовій ділянці, фолікулярний апарат яєчників без патологій. Спермограма чоловіка: без патологій. Встановлено діагноз: безпліддя I, трубно-перитонеальний фактор. Який метод допоміжних репродуктивних технологій використовують під час лікування трубно-перитонеального безпліддя?

- a. Кріоконсервація яйцеклітин
- b. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ)**
- c. Стимуляція овуляції
- d. Інсемінація спермою чоловіка
- e. Перенесення зиготи в маткову трубу (ZIFT)

164. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до лікаря-репродуктолога зі скаргами на неможливість завагітніти протягом 3-х років регулярного статевого життя без використання контрацептивів. Менструальний цикл регулярний, болісні менструації тривалістю 5-6 днів. В анамнезі: лікування з приводу ІПСШ. За результатами УЗД ОМТ: непрямі ознаки спайкового процесу в лівій клубовій ділянці, фолікулярний апарат яєчників без патологій. Спермограма чоловіка: без патологій. Встановлено діагноз: безпліддя I, трубно-перитонеальний фактор. Який метод допоміжних репродуктивних технологій використовують під час лікування трубно-перитонеального безпліддя?

- a. Перенесення зиготи в маткову трубу (ZIFT)
- b. Інсемінація спермою чоловіка
- c. Стимуляція овуляції

d. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ)

- e. Кріоконсервація яйцеклітин

165. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла до 39°C , озноб, біль у лівій половині живота та попереку. Пальпація в ділянці лівої нирки болюча. Під час обстеження визначається порушення уродинаміки верхніх сечових шляхів ліворуч, спричинене каменем сечоводу. Які методи відновлення уродинаміки застосовують в цій ситуації?

a. Катетеризація сечоводу

- b. Призначення діуретиків
- c. Паранефральна нефростомія
- d. Черезшкірна нефректомія
- e. Емболізація артерій нирок

166. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла до 39°C , озноб, біль у лівій половині живота та попереку. Пальпація в ділянці лівої нирки болюча. Під час обстеження визначається порушення уродинаміки верхніх сечових шляхів ліворуч, спричинене каменем сечоводу. Які методи відновлення уродинаміки застосовують в цій ситуації?

- a. Черезшкірна нефректомія
- b. Призначення діуретиків

c. Катетеризація сечоводу

- d. Паранефральна нефростомія
- e. Емболізація артерій нирок

167. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на кров'яністі виділення між менструаціями, тягнучий біль унизу живота. Бімануально матка збільшена до розмірів, що відповідають 9 тижням вагітності, придатки без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

a. Міома матки

- b. Гіперплазія ендометрія
- c. Хронічний салінгоофорит
- d. Поліп ендометрія
- e. Кіста яєчника

168. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на кров'яністі виділення між менструаціями, тягнучий біль унизу живота. Бімануально матка збільшена до розмірів, що відповідають 9 тижням вагітності, придатки без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

a. Міома матки

- b. Хронічний салінгоофорит
- c. Гіперплазія ендометрія
- d. Кіста яєчника
- e. Поліп ендометрія

169. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на періодичні кров'яністі виділення після статевого акту. В анамнезі: статеве життя з 19 років, кілька партнерів, бар'єрні методи контрацепції не використовувала. У минулому ніяких серйозних захворювань не відзначала, вагітностей не було. Профілактичний огляд не проводився останні 5 років. Під час гінекологічного огляду: шийка матки має патологічну зону, яка виглядає як білувата ділянка на червоному фоні при обробленні розчином оцтової кислоти. Виконано ПАП-тест, виявлено HSIL. Додатково проведено біопсію, яка підтвердила CIN III. Яка тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

a. Діатермоконізація шийки матки

- b. Радикальна гістеректомія
- c. Проведення консервативної терапії антибактеріальними засобами
- d. Негайна хіміотерапія
- e. Спостереження з повторним оглядом через 6 місяців

170. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на періодичні кров'яністі виділення після статевого акту. В анамнезі: статеве життя з 19 років, кілька партнерів, бар'єрні методи контрацепції не використовувала. У минулому ніяких серйозних захворювань не відзначала, вагітностей не було. Профілактичний огляд не проводився останні 5 років. Під час гінекологічного огляду: шийка матки має патологічну зону, яка виглядає як білувата ділянка на червоному фоні при обробленні розчином оцтової кислоти. Виконано ПАП-тест, виявлено HSIL. Додатково проведено біопсію, яка підтвердила CIN III. Яка тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- a. Негайна хіміотерапія
- b. Радикальна гістеректомія
- c. Спостереження з повторним оглядом через 6 місяців

d. Діатермоконізація шийки матки

e. Проведення консервативної терапії антибактеріальними засобами

171. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на ниючий біль унизу живота, рясні, болючі менструації. В анамнезі: 3 аборти, пологів не було. Над лоном пальпується пухлиноподібне утворення. За результатами бімануального дослідження: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, нерівномірна поверхня, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найімовірніший діагноз?

- a. Кістома яєчника
- b. Ендометріоз
- c. Вагітність

d. Вузлово-фіброміома матки

e. Пухлина нирки

172. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на ниючий біль унизу живота, рясні, болючі менструації. В анамнезі: 3 аборти, пологів не було. Над лоном пальпується пухлиноподібне утворення. За результатами бімануального дослідження: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, нерівномірна поверхня, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пухлина нирки
- b. Кістома яєчника

c. Вузлова фіброміома матки

- d. Ендоменіоріоз
- e. Вагітність

173. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на виділення із сосків, порушення сну, неприємні відчуття під час статевого акту. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію, отримує медикаментозну терапію. Який діагностичний алгоритм необхідно застосувати в пацієнтки в цьому разі?

a. Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень молекулярних форм пролактину

- b. Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень пролактину в розведенні 1:100
- c. Відмінити антигіпертензивні препарати на 5 днів, дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- d. На фоні триваючої терапії дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- e. На фоні триваючої терапії дослідити рівень загального пролактину

174. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на виділення із сосків, порушення сну, неприємні відчуття під час статевого акту. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію, отримує медикаментозну терапію. Який діагностичний алгоритм необхідно застосувати в пацієнтки в цьому разі?

- a. Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень пролактину в розведенні 1:100
- b. На фоні триваючої терапії дослідити рівень загального пролактину
- c. Відмінити антигіпертензивні препарати на 5 днів, дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- d. На фоні триваючої терапії дослідити рівень молекулярних форм пролактину

e. Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень молекулярних форм пролактину

175. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на відчуття тривоги, дратівливості, перепади настрою, здуття живота та масталгію, які спостерігаються протягом 10-12 днів на місяць зі світлими проміжками. Із анамнезу відомо, що симптоми турбують 2 місяці, півроку тому для лікування аномальної маткової кровотечі введена ВМС з левоноргестрелом. Через 4 місяці після цього настала аменорея. Який найімовірніший діагноз?

- a. Передменструальне загострення
- b. Передменструальний дисфоричний розлад
- c. Прогестаген-індукований передменструальний розлад
- d. Передменструальний синдром

e. Передменструальний розлад із відсутністю менструації

176. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на відчуття тривоги, дратівливості, перепади настрою, здуття живота та масталгію, які спостерігаються протягом 10-12 днів на місяць зі світлими проміжками. Із анамнезу відомо, що симптоми турбують 2 місяці, півроку тому для лікування аномальної маткової кровотечі введена ВМС з левоноргестрелом. Через 4 місяці після цього настала аменорея. Який найімовірніший діагноз?

a. Передменструальний синдром

b. Передменструальний розлад із відсутністю менструації

- c. Передменструальне загострення
- d. Передменструальний дисфоричний розлад
- e. Прогестаген-індукований передменструальний розлад

177. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на ниючий біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38°C протягом 3-х днів. В анамнезі: носій ВМС упродовж 8-ми років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $37,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 98/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт під час пальпації болісний у нижніх відділах, без ознак подразнення очеревини. Огляд в дзеркалах: у цервікальному каналі нитки ВМС, виділення гнійні, помірні. Бімануально: матка не збільшена, м'яка, болісна під час пальпації, придатки без чітких контурів, чутливі, склепіння

безболісні. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

a. Видалити ВМС після початку антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії

b. Видалення ВМС, вишкрібання слизової матки та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

c. Видалення ВМС, гістероскопія та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

d. Гістеректомія з матковими трубами та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

e. Проведення антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії без видалення ВМС

178. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на ниючий біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38°C протягом 3-х днів. В анамнезі: носій ВМС упродовж 8-ми років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $37,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 98/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт під час пальпації болісний у нижніх відділах, без ознак подразнення очеревини. Огляд в дзеркалах: у цервікальному каналі нитки ВМС, виділення гнійні, помірні. Бімануально: матка не збільшена, м'яка, болісна під час пальпації, придатки без чітких контурів, чутливі, склепіння безболісні. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

a. Видалення ВМС, гістероскопія та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

b. Видалити ВМС після початку антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії

c. Гістеректомія з матковими трубами та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

d. Видалення ВМС, вишкрібання слизової матки та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

e. Проведення антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії без видалення ВМС

179. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на порушення менструального циклу, що проявляється тривалими, надмірними кров'янистими виділеннями під час менструації, епізодами кров'янистих виділень у міжменструальний період. За результатами УЗД органів малого таза виявлено: неоднорідна структура ендометрія, деформований рельєф порожнини матки, гіперехогенні вклучення 18×23 мм по передній стінці ближче до дна, підвищена звукопровідність цього утворення. Який найімовірніший діагноз?

a. Поліп ендометрія

b. Гіперплазія ендометрія

c. Субмукозна лейоміома

d. Стороннє тіло в порожнині матки

e. Гострий ендометрит

180. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на порушення менструального циклу, що проявляється тривалими, надмірними кров'янистими виділеннями під час менструації, епізодами кров'янистих виділень у міжменструальний період. За результатами УЗД органів малого таза виявлено: неоднорідна структура ендометрія, деформований рельєф порожнини матки, гіперехогенні вклучення 18×23 мм по передній стінці ближче до дна, підвищена звукопровідність цього утворення. Який найімовірніший діагноз?

a. Стороннє тіло в порожнині матки

b. Гострий ендометрит

c. Поліп ендометрія

d. Гіперплазія ендометрія

e. Субмукозна лейоміома

181. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на біль унизу живота, блювання, підвищення температури тіла до 38°C , загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х днів, 3 роки тому діагностовано лейоміому матки, остання менструація 10 днів тому. Об'єктивно спостерігається: АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 140/хв, живіт болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні. Бімануально: матка збільшена до 14-15 тижнів вагітності, асиметрична, болюча. Придатки не визначаються. Який найімовірніший діагноз?

a. Пельвіоперитоніт. Некроз міоматозного вузла

b. Пельвіоперитоніт. Апоплексія яєчника

c. Хоріоамніоніт

d. Порушена позаматкова вагітність

е. Гострий апендицит

182. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на біль унизу живота, блювання, підвищення температури тіла до 38°C , загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х днів, 3 роки тому діагностовано лейоміому матки, остання менструація 10 днів тому. Об'єктивно спостерігається: АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 140/хв, живіт болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні. Бімануально: матка збільшена до 14-15 тижнів вагітності, асиметрична, болюча. Придатки не визначаються. Який найімовірніший діагноз?

а. Пельвіоперитоніт. Некроз міоматозного вузла

б. Хоріоамніоніт

с. Порушена позаматкова вагітність

д. Пельвіоперитоніт. Апоплексія яєчника

е. Гострий апендицит

183. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на наявність безболісного утворення в правій грудній залозі. Під час пальпації у верхньому зовнішньому квадранті правої грудної залози виявлено пухлину діаметром до 2,5-3,0 см, щільна, горбиста, рухлива, без чітких меж, зі шкірою не зв'язана. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Яке дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

а. Контрастну мамографію

б. Мамографію

с. УЗД грудної залози

д. Рентгенографію ОГК

е. Пункційну біопсію новоутворення

184. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на наявність безболісного утворення в правій грудній залозі. Під час пальпації у верхньому зовнішньому квадранті правої грудної залози виявлено пухлину діаметром до 2,5-3,0 см, щільна, горбиста, рухлива, без чітких меж, зі шкірою не зв'язана. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Яке дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

а. Мамографію

б. УЗД грудної залози

с. Контрастну мамографію

д. Пункційну біопсію новоутворення

е. Рентгенографію ОГК

185. Пацієнтка віком 43 роки скаржиться на аномальні маткові кровотечі на тлі лейоміому матки. За результатами УЗД діагностовано пролапс субмукозної лейоміому через шийку матки. Яке лікування доцільно провести пацієнтці в цьому разі?

а. Призначення КОК з дієногестом

б. Вагінальна міомектомія

с. Призначити гестагени в циклічному режимі

д. Лапароскопічна резекція міоматозного вузла

е. Емболізація маткових судин

186. Пацієнтка віком 43 роки скаржиться на аномальні маткові кровотечі на тлі лейоміому матки. За результатами УЗД діагностовано пролапс субмукозної лейоміому через шийку матки. Яке лікування доцільно провести пацієнтці в цьому разі?

а. Призначення КОК з дієногестом

б. Емболізація маткових судин

с. Призначити гестагени в циклічному режимі

д. Лапароскопічна резекція міоматозного вузла

е. Вагінальна міомектомія

187. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на відчуття стороннього тіла в піхві під час фізичного навантаження. Об'єктивно спостерігається: опущення передньої стінки піхви у вигляді напівкулястого утворення на рівні присінка піхви. Патологію матки та придатків не виявлено. Який із нижченаведених станів, найімовірніше, супроводжує цю патологію?

а. Трофічна виразка шийки матки

б. Порушення сечовипускання

- c. Порушення менструального циклу
- d. Хронічний тазовий біль
- e. Гострий цистит

188. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на відчуття стороннього тіла в піхві під час фізичного навантаження. Об'єктивно спостерігається: опущення передньої стінки піхви у вигляді напівкулястого утворення на рівні присінка піхви. Патологію матки та придатків не виявлено. Який із нижченаведених станів, найімовірніше, супроводжує цю патологію?

- a. Хронічний тазовий біль
- b. Порушення менструального циклу

c. Порушення сечовипускання

- d. Трофічна виразка шийки матки
- e. Гострий цистит

189. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на нерегулярні кровотечі та біль унизу живота. В анамнезі: 3 вагітності, 2 пологів, 1 закінчилася викиднем. Під час огляду шийка матки має виражену патологічну зону. ПАП-тест - наявність HSIL (високий ступінь інтраепітеліальної ураженості). Проведено біопсію, яка підтвердила наявність плоскоклітинного раку. Яка тактика лікування є оптимальною для цієї пацієнтки?

- a. Проведення хіміопроменевої терапії
- b. Лазерна вапоризація шийки матки
- c. Спостереження з повторною біопсією через 6 місяців

d. Радикальна гістеректомія з тазовою лімфаденектомією

- e. Конусоподібна ексцизія шийки матки

190. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на нерегулярні кровотечі та біль унизу живота. В анамнезі: 3 вагітності, 2 пологів, 1 закінчилася викиднем. Під час огляду шийка матки має виражену патологічну зону. ПАП-тест - наявність HSIL (високий ступінь інтраепітеліальної ураженості). Проведено біопсію, яка підтвердила наявність плоскоклітинного раку. Яка тактика лікування є оптимальною для цієї пацієнтки?

- a. Спостереження з повторною біопсією через 6 місяців
- b. Проведення хіміопроменевої терапії
- c. Лазерна вапоризація шийки матки
- d. Конусоподібна ексцизія шийки матки

e. Радикальна гістеректомія з тазовою лімфаденектомією

191. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на припливи жару, нічну пітливість, дратівливість та безсоння останні 3 місяці, нерегулярні менструації впродовж 6-ти місяців. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/80 мм рт. ст., пульс - 72/хв, ритмічний, температура тіла - 36,5^oC, маса тіла - 71 кг, зріст - 166 см. Під час гінекологічного огляду патології не виявлено. З якого методу дослідження треба почати обстеження жінки в цьому разі?

- a. Ультразвукове дослідження щитовидної залози

b. Аналіз крові на фолікулостимулюючий гормон, пролактин, тиреотропний гормон

- c. Комп'ютерна томографія органів малого таза з контрастом
- d. Кольпоскопія розширена
- e. Аналіз крові на лютеїнізуючий гормон, пролактин, тестостерон

192. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на припливи жару, нічну пітливість, дратівливість та безсоння останні 3 місяці, нерегулярні менструації впродовж 6-ти місяців. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/80 мм рт. ст., пульс - 72/хв, ритмічний, температура тіла - 36,5^oC, маса тіла - 71 кг, зріст - 166 см. Під час гінекологічного огляду патології не виявлено. З якого методу дослідження треба почати обстеження жінки в цьому разі?

- a. Ультразвукове дослідження щитовидної залози
- b. Кольпоскопія розширена
- c. Комп'ютерна томографія органів малого таза з контрастом

d. Аналіз крові на фолікулостимулюючий гормон, пролактин, тиреотропний гормон

- e. Аналіз крові на лютеїнізуючий гормон, пролактин, тестостерон

193. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на біль унизу живота та загальну слабкість. Під час гінекологічного обстеження пальпується утворення в правому яєчнику до 8 см, щільне, обмежено рухоме. За результатами УЗД: правий яєчник неоднорідний за рахунок

багатокамерного утворення із солідним компонентом розмірами 15 мм, рівень кольорового доплерівського картування 4. Рівень HE-4 та індекс ROMA значно підвищені. Яке дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу в цьому разі?

- a. Аналіз крові на онкомаркер СА19-9
- b. Комп'ютерну томографію органів малого таза
- c. Ультразвукове дослідження з контрастом
- d. Патологістологічне дослідження новоутворення яєчника**
- e. Пункцію заднього склепіння піхви

194. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на біль унизу живота та загальну слабкість. Під час гінекологічного обстеження пальпується утворення в правому яєчнику до 8 см, щільне, обмежено рухоме. За результатами УЗД: правий яєчник неоднорідний за рахунок багатокамерного утворення із солідним компонентом розмірами 15 мм, рівень кольорового доплерівського картування 4. Рівень HE-4 та індекс ROMA значно підвищені. Яке дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу в цьому разі?

- a. Ультразвукове дослідження з контрастом
- b. Аналіз крові на онкомаркер СА19-9
- c. Патологістологічне дослідження новоутворення яєчника**
- d. Комп'ютерну томографію органів малого таза
- e. Пункцію заднього склепіння піхви

195. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, контактні кровотечі. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах виявлено: кратероподібна виразка по центру шийки матки. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак шийки матки**

- b. -
- c. Дисплазія шийки матки
- d. Рак тіла матки
- e. Ектопія шийки матки

196. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, контактні кровотечі. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах виявлено: кратероподібна виразка по центру шийки матки. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак тіла матки
- b. -
- c. Дисплазія шийки матки

- d. Рак шийки матки**

- e. Ектопія шийки матки

197. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на нерегулярні маткові кровотечі протягом останніх 3-х місяців після тривалої затримки менструації. Під час гінекологічного обстеження виявлено: шийка матки циліндрична, без дефектів епітелію, тіло матки не збільшене, щільне, придатки матки не пальпуються. За результатами УЗД органів малого таза виявлено: товщина ендометрія - 12 мм, оцінка доплерометрії - значна васкуляризація. Яке наступне діагностичне дослідження доцільно провести цій пацієнтці?

- a. Гістероскопія з біопсією ендометрія**

- b. Кольпоскопія
- c. Дилатація та кюретаж матки
- d. Лапароскопія
- e. Ендоцервікальний кюретаж

198. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на нерегулярні маткові кровотечі протягом останніх 3-х місяців після тривалої затримки менструації. Під час гінекологічного обстеження виявлено: шийка матки циліндрична, без дефектів епітелію, тіло матки не збільшене, щільне, придатки матки не пальпуються. За результатами УЗД органів малого таза виявлено: товщина ендометрія - 12 мм, оцінка доплерометрії - значна васкуляризація. Яке наступне діагностичне дослідження доцільно провести цій пацієнтці?

- a. Кольпоскопія
- b. Лапароскопія
- c. Гістероскопія з біопсією ендометрія**

- d. Ендоцервікальний кюретаж
- e. Дилатація та кюретаж матки

199. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на періодичний біль у лівій грудній залозі, який з'являється за тиждень до менструації та зникає після її початку. Під час пальпації лівої грудної залози у верхньо-зовнішньому квадранті виявлено щільне, рухоме утворення розміром 1,5 см. Шкіра та сосок без патологічних змін, виділень немає. В анамнезі: 2 вагітності, пологи в 30 та 35 років, абортів немає. Матері пацієнтки у віці 58 років було встановлено діагноз: рак грудної залози. Яка першочергова тактика ведення цієї пацієнтки?

- a. Провести променеву терапію
- b. Спостерігати в динаміці протягом 6 місяців
- c. Призначити гормональну терапію комбінованими оральними контрацептивами, контроль через 6 місяців
- d. Провести тонкоігольову аспіраційну біопсію

e. Скерувати на мамографію та ультразвукове дослідження грудних залоз

200. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на періодичний біль у лівій грудній залозі, який з'являється за тиждень до менструації та зникає після її початку. Під час пальпації лівої грудної залози у верхньо-зовнішньому квадранті виявлено щільне, рухоме утворення розміром 1,5 см. Шкіра та сосок без патологічних змін, виділень немає. В анамнезі: 2 вагітності, пологи в 30 та 35 років, абортів немає. Матері пацієнтки у віці 58 років було встановлено діагноз: рак грудної залози. Яка першочергова тактика ведення цієї пацієнтки?

- a. Спостерігати в динаміці протягом 6 місяців
- b. Призначити гормональну терапію комбінованими оральними контрацептивами, контроль через 6 місяців
- c. Провести тонкоігольову аспіраційну біопсію
- d. Провести променеву терапію

e. Скерувати на мамографію та ультразвукове дослідження грудних залоз

201. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на рясні слизові виділення з піхви, іноді з домішками крові. Менструальний цикл регулярний. Під час огляду в дзеркалах шийка матки має нерівну поверхню з білуватими ділянками, які стають чітко вираженими після оброблення 3%-м розчином оцтової кислоти. Проведено цитологічне дослідження (ПАП-тест), виявлено HSIL. Яка тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

a. Проведення кольпоскопії з біопсією

- b. Проведення тільки УЗД органів малого таза
- c. Негайна хірургічна екстирпація матки
- d. Призначення антибіотиків і спостереження
- e. Консервативне лікування гормональними препаратами

202. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на рясні слизові виділення з піхви, іноді з домішками крові. Менструальний цикл регулярний. Під час огляду в дзеркалах шийка матки має нерівну поверхню з білуватими ділянками, які стають чітко вираженими після оброблення 3%-м розчином оцтової кислоти. Проведено цитологічне дослідження (ПАП-тест), виявлено HSIL. Яка тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- a. Призначення антибіотиків і спостереження
- b. Негайна хірургічна екстирпація матки

c. Проведення кольпоскопії з біопсією

- d. Проведення тільки УЗД органів малого таза
- e. Консервативне лікування гормональними препаратами

203. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на безсоння, приливи жару, дратівливість, збільшення маси тіла. В анамнезі: 2 роки тому їй проведено екстирпацію матки без придатків. Який режим застосування менопаузальної гормонотерапії доцільно призначити пацієнтці?

a. Монофазна комбінована терапія (естрогени з прогестагенами) у безперервному режимі

- b. Комбінована (естрогени з прогестагенами) терапія в циклічному режимі
- c. Монотерапія естрогенами
- d. Монотерапія прогестагенами
- e. Менопаузальну гормонотерапію не призначати

204. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на безсоння, приливи жару, дратівливість,

збільшення маси тіла. В анамнезі: 2 роки тому їй проведено екстирпацію матки без придатків. Який режим застосування менопаузальної гормонотерапії доцільно призначити пацієнтці?

- a. Монотерапія прогестагенами
- b. Менопаузальну гормонотерапію не призначати
- c. Монотерапія естрогенами
- d. Монофазна комбінована терапія (естрогени з прогестагенами) у безперервному режимі**
- e. Комбінована (естрогени з прогестагенами) терапія в циклічному режимі

205. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на постійне нетримання сечі, що посилюється під час кашлю, фізичних навантажень та навіть у спокої. Симптоми тривають понад 2 роки. Попереднє лікування включало виконання вправ Кегеля та використання вагінальних песаріїв, проте суттєвого покращення не відбулося. В анамнезі: 3 вагітності, пологи природним шляхом. Інших скарг немає. За результатами уродинамічного дослідження підтверджено діагноз: стресове нетримання сечі тяжкого ступеня. Яка подальша тактика лікування пацієнтки?

- a. Направити до лікаря-психолога для корекції психосоматичних аспектів
- b. Рекомендувати обмеження фізичної активності
- c. Продовжити консервативне лікування шляхом виконання вправ Кегеля
- d. Розглянути оперативне лікування (підслизовий слінг)**

e. Призначити заспокійливі препарати

206. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на постійне нетримання сечі, що посилюється під час кашлю, фізичних навантажень та навіть у спокої. Симптоми тривають понад 2 роки. Попереднє лікування включало виконання вправ Кегеля та використання вагінальних песаріїв, проте суттєвого покращення не відбулося. В анамнезі: 3 вагітності, пологи природним шляхом. Інших скарг немає. За результатами уродинамічного дослідження підтверджено діагноз: стресове нетримання сечі тяжкого ступеня. Яка подальша тактика лікування пацієнтки?

- a. Рекомендувати обмеження фізичної активності
- b. Розглянути оперативне лікування (підслизовий слінг)**

c. Продовжити консервативне лікування шляхом виконання вправ Кегеля

d. Призначити заспокійливі препарати

e. Направити до лікаря-психолога для корекції психосоматичних аспектів

207. Пацієнтка віком 49 років скаржиться на раптову появу непереборного бажання до сечовипускання, яке важко затримати, рідкісні епізоди ніктурії. Які рекомендації щодо способу життя доцільно надати пацієнтці в цьому разі?

- a. Обмежити вживання кофеїну**
- b. Обмежити вживання рідини
- c. Збільшити вживання протеїнів
- d. Збільшити вживання фітоестрогенів
- e. Обмежити фізичні навантаження

208. Пацієнтка віком 49 років скаржиться на раптову появу непереборного бажання до сечовипускання, яке важко затримати, рідкісні епізоди ніктурії. Які рекомендації щодо способу життя доцільно надати пацієнтці в цьому разі?

- a. Обмежити вживання рідини
- b. Обмежити вживання кофеїну**
- c. Збільшити вживання фітоестрогенів
- d. Збільшити вживання протеїнів
- e. Обмежити фізичні навантаження

209. Пацієнтка віком 52 роки прийшла на профілактичний огляд. У родинному анамнезі не було випадків раку грудної залози. Постменопауза 2 роки. Під час обстеження не виявлено жодних змін з боку грудних залоз та регіонарних лімфатичних вузлів. Який скринінг раку грудної залози рекомендовано жінці в цьому разі?

- a. Мамографія кожні 2 роки**
- b. Генетичне тестування на наявність мутацій BRCA-1 або BRCA-2
- c. Тонкоіглова біопсія грудної залози
- d. Ультразвукове дослідження грудних залоз щороку
- e. Магнітно-резонансна томографія грудних залоз щороку

210. Пацієнтка віком 52 роки прийшла на профілактичний огляд. У родинному анамнезі не було

випадків раку грудної залози. Постменопауза 2 роки. Під час обстеження не виявлено жодних змін з боку грудних залоз та регіонарних лімфатичних вузлів. Який скринінг раку грудної залози рекомендовано жінці в цьому разі?

- a. Магнітно-резонансна томографія грудних залоз щороку
- b. Тонкогोलкова біопсія грудної залози
- c. Ультразвукове дослідження грудних залоз щороку
- d. Генетичне тестування на наявність мутацій BRCA-1 або BRCA-2

e. Мамографія кожні 2 роки

211. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на неприємні відчуття в ділянці промежини, випинання, що збільшується під час напруження та кашлю. Під час огляду зовнішніх статевих органів тіло матки візуально виявляється на рівні присінку. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пролапс матки III ступеня
- b. Пролапс матки I ступеня
- c. Ректоцеле

d. Пролапс матки II ступеня

e. Цистоцеле

212. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на неприємні відчуття в ділянці промежини, випинання, що збільшується під час напруження та кашлю. Під час огляду зовнішніх статевих органів тіло матки візуально виявляється на рівні присінку. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пролапс матки III ступеня
- b. Пролапс матки I ступеня
- c. Цистоцеле
- d. Ректоцеле

e. Пролапс матки II ступеня

213. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на печіння, сухість у ділянці вульви, болісні сечовипускання, дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: менопауза - 3 роки. Об'єктивно спостерігається: малі статеві губи деформовані, слизова оболонка стоншена, з поодинокими тріщинами. Вхід у піхву звужений. Який найімовірніший діагноз?

a. Плоскоклітинна карцинома вульви

b. Склероатрофічний ліхен вульви

- c. Ендометриоз
- d. Лейкоплакія вульви
- e. Атрофічний вульвовагініт

214. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на печіння, сухість у ділянці вульви, болісні сечовипускання, дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: менопауза - 3 роки. Об'єктивно спостерігається: малі статеві губи деформовані, слизова оболонка стоншена, з поодинокими тріщинами. Вхід у піхву звужений. Який найімовірніший діагноз?

- a. Плоскоклітинна карцинома вульви
- b. Атрофічний вульвовагініт

c. Склероатрофічний ліхен вульви

- d. Ендометриоз
- e. Лейкоплакія вульви

215. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на водянисті виділення з піхви з домішками крові. В анамнезі: менопауза 5 років, надмірна маса тіла, артеріальна гіпертензія. Під час огляду шийка матки без видимих змін. За результатами УЗД малого таза: потовщення ендометрія - 12 мм. Яке обстеження потрібно провести жінці першочергово в цьому разі?

- a. Діагностична лапароскопія
- b. Аналіз крові на онкомаркер СА-125
- c. МРТ органів малого таза
- d. Мазок із піхви на флору

e. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

216. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на водянисті виділення з піхви з домішками крові. В анамнезі: менопауза 5 років, надмірна маса тіла, артеріальна гіпертензія. Під час огляду шийка матки без видимих змін. За результатами УЗД малого таза: потовщення ендометрія - 12 мм. Яке обстеження потрібно провести жінці першочергово в цьому разі?

- a. Мазок із піхви на флору
- b. Діагностична лапароскопія

c. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

- d. Аналіз крові на онкомаркер СА-125
- e. МРТ органів малого таза

217. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 7 днів. В анамнезі: менопауза 6 років. За результатами УЗД виявлено: матка 4х3,5х4,5 см, товщина ендометрія - 10 мм, яєчники без особливостей. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу в цьому разі?

- a. Діагностична гістероскопія
- b. ПАП-тест на основі рідинної цитології
- c. МРТ органів малого таза з контрастом
- d. МРТ органів малого таза

e. Пайпель-біопсія ендометрія

218. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 7 днів. В анамнезі: менопауза 6 років. За результатами УЗД виявлено: матка 4х3,5х4,5 см, товщина ендометрія - 10 мм, яєчники без особливостей. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу в цьому разі?

- a. МРТ органів малого таза з контрастом
- b. Діагностична гістероскопія

c. Пайпель-біопсія ендометрія

- d. ПАП-тест на основі рідинної цитології
- e. МРТ органів малого таза

219. Пацієнтка віком 60 років скаржиться на появу новоутворення в лівій грудній залозі. Із анамнезу відомо, що новоутворення помітила більше року тому, із того часу воно збільшилося в розмірах. Під час пальпації лівої грудної залози виявлено утворення 3х5 см, щільне, неболуче, малорухоме, без чітких контурів, збільшені ліві аксилярні лімфатичні вузли. Який першочерговий додатковий метод діагностики потрібно застосувати в цьому разі?

- a. УЗД грудних залоз
- b. Біопсію пухлини

c. Мамографію

- d. МРТ грудних залоз
- e. Дослідження онкологічних маркерів

220. Пацієнтка віком 60 років скаржиться на появу новоутворення в лівій грудній залозі. Із анамнезу відомо, що новоутворення помітила більше року тому, із того часу воно збільшилося в розмірах. Під час пальпації лівої грудної залози виявлено утворення 3х5 см, щільне, неболуче, малорухоме, без чітких контурів, збільшені ліві аксилярні лімфатичні вузли. Який першочерговий додатковий метод діагностики потрібно застосувати в цьому разі?

- a. УЗД грудних залоз
- b. Дослідження онкологічних маркерів

c. Мамографію

- d. Біопсію пухлини
- e. МРТ грудних залоз

221. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на значне випинання тканин із піхви, відчуття стороннього тіла та дискомфорт у ділянці промежини. Також зазначає утруднення під час дефекації та сечовипускання, необхідність ручної корекції для спорожнення сечового міхура. Симптоми прогресують протягом останніх 3-х років. Консервативне лікування (песарії, вправи для зміцнення м'язів тазового дна) виявилось неефективним. За результатами обстеження виявлено: матково-вагінальний пролапс IV ступеня, ректоцеле III ступеня, цистоцеле II ступеня. Яка оптимальна тактика лікування для цієї пацієнтки?

- a. Обмеження фізичної активності та спостереження в динаміці
- b. Пластика передньої та задньої стінок піхви
- c. Оперативне лікування - підслизовий слінг

d. Оперативне лікування в об'ємі трансвагінальної гістеректомії з пластикою передньої та задньої стінок піхви

е. Подальше використання вагінального песарію

222. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на значне випинання тканин із піхви, відчуття стороннього тіла та дискомфорт у ділянці промежини. Також зазначає утруднення під час дефекації та сечовипускання, необхідність ручної корекції для спорожнення сечового міхура. Симптоми прогресують протягом останніх 3-х років. Консервативне лікування (песарії, вправи для зміцнення м'язів тазового дна) виявилось неефективним. За результатами обстеження виявлено: матково-вагінальний пролапс IV ступеня, ректоцеле III ступеня, цистоцеле II ступеня. Яка оптимальна тактика лікування для цієї пацієнтки?

- а. Оперативне лікування - підслизовий слінг
- б. Пластика передньої та задньої стінок піхви
- с. Обмеження фізичної активності та спостереження в динаміці
- д. Подальше використання вагінального песарію

е. Оперативне лікування в об'ємі трансвагінальної гістеректомії з пластикою передньої та задньої стінок піхви

223. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на збільшення живота, загальну слабкість, різке схуднення. Із анамнезу відомо, що менопауза впродовж 20-ти років. Під час гінекологічного огляду виявлено: шийка матки чиста, матка та придатки пропальпувати неможливо. За результатами УЗД ОМТ виявлено: у ділянці правих і лівих придатків солідні утворення діаметром 10 см, велика кількість вільної рідини в черевній порожнині. Який найімовірніший діагноз?

- а. -
- б. Кісти яєчників
- с. Піовар
- д. Рак матки

е. Рак яєчників

224. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на збільшення живота, загальну слабкість, різке схуднення. Із анамнезу відомо, що менопауза впродовж 20-ти років. Під час гінекологічного огляду виявлено: шийка матки чиста, матка та придатки пропальпувати неможливо. За результатами УЗД ОМТ виявлено: у ділянці правих і лівих придатків солідні утворення діаметром 10 см, велика кількість вільної рідини в черевній порожнині. Який найімовірніший діагноз?

- а. Піовар
- б. -

с. Рак яєчників

- д. Рак матки
- е. Кісти яєчників

225. Пацієнтка з синдромом полікістозних яєчників та олігоменореєю, має індекс маси тіла - $28,8 \text{ кг/м}^2$. Лікар планує призначити додаткові обстеження. Які показники необхідно дослідити в жінки першочергово?

- а. Загальний аналіз крові, рівень феритину
- б. Рівні кальцію та вітаміну D у крові
- с. Біохімічні показники функції печінки та нирок
- д. Коагулограма, D-димер

е. Інсулінорезистентність, ліпідний профіль

226. Пацієнтка з синдромом полікістозних яєчників та олігоменореєю, має індекс маси тіла - $28,8 \text{ кг/м}^2$. Лікар планує призначити додаткові обстеження. Які показники необхідно дослідити в жінки першочергово?

- а. Коагулограма, D-димер
- б. Загальний аналіз крові, рівень феритину
- с. Біохімічні показники функції печінки та нирок

д. Інсулінорезистентність, ліпідний профіль

- е. Рівні кальцію та вітаміну D у крові

227. Подружня пара звернулася до лікаря зі скаргами на безпліддя протягом 3-х років. У жінки віком 28 років за результатами УЗД малого таза патологічних змін не виявлено, менструальний цикл регулярний, овуляція підтверджена. Результати цитології шийки матки за ПАП-тестом -

NILM (I), цитограма в межах норми. За результатами спермограми чоловіка виявлено: олігоастенозооспермія I-II ст. Оберіть наступний етап обстеження подружньої пари в цьому разі.

a. Визначення рівня пролактину в жінки

b. Проведення гістеросальпінгографії жінці

c. Повторна спермограма чоловіка через 3 місяці

d. Призначення стимуляції овуляції жінці

e. Проведення гормонального скринінгу жінці

228. Подружня пара звернулася до лікаря зі скаргами на безпліддя протягом 3-х років. У жінки віком 28 років за результатами УЗД малого таза патологічних змін не виявлено, менструальний цикл регулярний, овуляція підтверджена. Результати цитології шийки матки за ПАП-тестом - NILM (I), цитограма в межах норми. За результатами спермограми чоловіка виявлено: олігоастенозооспермія I-II ст. Оберіть наступний етап обстеження подружньої пари в цьому разі.

a. Визначення рівня пролактину в жінки

b. Проведення гістеросальпінгографії жінці

c. Призначення стимуляції овуляції жінці

d. Проведення гормонального скринінгу жінці

e. Повторна спермограма чоловіка через 3 місяці

229. Під час гормонального обстеження пацієнтки з безплідністю виявлено: підвищення рівнів тестостерону, 17-гідроскіпрогестерону та дегідроепіандростерону. Який найімовірніший діагноз?

a. Гіпергонадотропна аменорея

b. Гіпергонадотропний гіпогонадизм

c. Синдром полікістозних яєчників

d. Гіперпролактинемія

e. Наднирникова гіперандрогенія

230. Під час гормонального обстеження пацієнтки з безплідністю виявлено: підвищення рівнів тестостерону, 17-гідроскіпрогестерону та дегідроепіандростерону. Який найімовірніший діагноз?

a. Гіпергонадотропний гіпогонадизм

b. Гіпергонадотропна аменорея

c. Синдром полікістозних яєчників

d. Наднирникова гіперандрогенія

e. Гіперпролактинемія

231. Під час огляду жінки віком 32 роки в терміні вагітності 38 тижнів виявлено: положення плода повздовжнє, головне передлежання, вагітність фізіологічна. В анамнезі: кесарів розтин з приводу дистресу плода в пологах 3 роки тому. Дитина розвивається нормально. Об'єктивно спостерігається: ділянка рубця в нижньому сегменті безболісна. На УЗД: товщина рубця - 5 мм на всьому протязі. Передбачувана маса тіла дитини - 3400 г. Який метод розродження доцільно запропонувати вагітній в цьому разі?

a. Пробні вагінальні пологи

b. Ургентний кесарів розтин

c. Акушерські щипці для виключення II періоду пологів

d. Плановий кесарів розтин

e. Вакуум-екстракція плода під час II періоду пологів

232. Під час огляду жінки віком 32 роки в терміні вагітності 38 тижнів виявлено: положення плода повздовжнє, головне передлежання, вагітність фізіологічна. В анамнезі: кесарів розтин з приводу дистресу плода в пологах 3 роки тому. Дитина розвивається нормально. Об'єктивно спостерігається: ділянка рубця в нижньому сегменті безболісна. На УЗД: товщина рубця - 5 мм на всьому протязі. Передбачувана маса тіла дитини - 3400 г. Який метод розродження доцільно запропонувати вагітній в цьому разі?

a. Ургентний кесарів розтин

b. Плановий кесарів розтин

c. Акушерські щипці для виключення II періоду пологів

d. Вакуум-екстракція плода під час II періоду пологів

е. Пробні вагінальні пологи

233. Соматично здорова жінка віком 45 років звернулася до лікаря-гінеколога з метою призначення гормональної контрацепції. Менструації нерегулярні, рясні. Який лікарський засіб доцільно призначити в цьому разі?

a. КОК (естрадіола валерат/дієногест)

b. КОК (етинілестрадіол/дієногест)

c. КОК (етинілестрадіол/дроспиренон)

d. КОК (етинілестрадіол/ципротерону ацетат)

e. КОК (етинілестрадіол/хлормадинону ацетат)

234. Соматично здорова жінка віком 45 років звернулася до лікаря-гінеколога з метою призначення гормональної контрацепції. Менструації нерегулярні, рясні. Який лікарський засіб доцільно призначити в цьому разі?

a. КОК (етинілестрадіол/ципротерону ацетат)

b. КОК (етинілестрадіол/дієногест)

c. КОК (етинілестрадіол/дроспиренон)

d. КОК (естрадіола валерат/дієногест)

e. КОК (етинілестрадіол/хлормадинону ацетат)

235. У вагітної жінки віком 30 років 14 годин тому розпочалася пологова діяльність. Другий період пологів триває 2 години. Потуги через 4 хв, по 30 сек. Серцебиття плода ритмічне, 140/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плода великим сегментом в площині входу в малий таз, сагітальний шов у прямому розмірі площини виходу з малого таза, мале тім'ячко встановлюється під лобком. Визначте подальшу тактику ведення пологів.

a. Вакуум-екстракція плода

b. Накладання вихідних акушерських щипців

c. Консервативне ведення пологів

d. Накладання порожнинних акушерських щипців

e. Кесарів розтин

236. У вагітної жінки віком 30 років 14 годин тому розпочалася пологова діяльність. Другий період пологів триває 2 години. Потуги через 4 хв, по 30 сек. Серцебиття плода ритмічне, 140/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плода великим сегментом в площині входу в малий таз, сагітальний шов у прямому розмірі площини виходу з малого таза, мале тім'ячко встановлюється під лобком. Визначте подальшу тактику ведення пологів.

a. Консервативне ведення пологів

b. Кесарів розтин

c. Накладання порожнинних акушерських щипців

d. Накладання вихідних акушерських щипців

е. Вакуум-екстракція плода

237. У вагітної жінки віком 32 роки під час обстеження виявлено залізодефіцитну анемію середнього ступеня. Розпочато лікування пероральним препаратом сульфату заліза по 1 таблетці 2 рази на добу. Через який проміжок часу потрібно оцінити приріст гемоглобіну у вагітної?

a. 21 день

b. 14 днів

c. 1 місяць

d. 1 тиждень

e. 3 місяці

238. У вагітної жінки віком 32 роки під час обстеження виявлено залізодефіцитну анемію середнього ступеня. Розпочато лікування пероральним препаратом сульфату заліза по 1 таблетці 2 рази на добу. Через який проміжок часу потрібно оцінити приріст гемоглобіну у вагітної?

a. 1 тиждень

b. 21 день

c. 3 місяці

d. 1 місяць

е. 14 днів

239. У вагітної жінки віком 33 роки пологи розпочалися 10 год тому. Пологова діяльність активна, перейми дуже болючі, матка між переймами не розслабляється повністю. Серцебиття плода рясне, ритмічне, 140/хв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, краї її щільні, розкриття маткового вічка 4-5 см, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз, води підтікають, світлі. Яку допомогу доцільно надати вагітній?

а. Записати КТГ плода

б. -

с. Провести перидуральну анестезію

д. Продовжувати консервативне ведення пологів

е. Розпочати стимуляцію пологів

240. У вагітної жінки віком 33 роки пологи розпочалися 10 год тому. Пологова діяльність активна, перейми дуже болючі, матка між переймами не розслабляється повністю. Серцебиття плода рясне, ритмічне, 140/хв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, краї її щільні, розкриття маткового вічка 4-5 см, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз, води підтікають, світлі. Яку допомогу доцільно надати вагітній?

а. Розпочати стимуляцію пологів

б. Записати КТГ плода

с. Провести перидуральну анестезію

д. Продовжувати консервативне ведення пологів

е. -

241. У жінки віком 20 років у I триместрі вагітності двічі з інтервалом 10 днів проведено бактеріологічне дослідження середньої порції сечі та виявлено кишкову паличку в кількості 100000 колонієутворювальних одиниць у мілілітрі. Який гормон сприяє розвитку інфекцій сечовивідних шляхів під час вагітності?

а. Окситоцин

б. Прогестерон

с. Естрадіол

д. beta-хоріонічний гонадотропін

е. Пролактин

242. У жінки віком 20 років у I триместрі вагітності двічі з інтервалом 10 днів проведено бактеріологічне дослідження середньої порції сечі та виявлено кишкову паличку в кількості 100000 колонієутворювальних одиниць у мілілітрі. Який гормон сприяє розвитку інфекцій сечовивідних шляхів під час вагітності?

а. Пролактин

б. Естрадіол

с. beta-хоріонічний гонадотропін

д. Окситоцин

е. Прогестерон

243. У жінки віком 22 роки на 3-4 добу після пологів з'явилися скарги на болісність, набряк молочних залоз. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $37,3^{\circ}\text{C}$, утруднене та болісне зціджування обох молочних залоз, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

а. Серозний мастит

б. Гнійний мастит

с. Інфільтративний мастит

д. Лактостаз

е. Змішаний мастит

244. У жінки віком 22 роки на 3-4 добу після пологів з'явилися скарги на болісність, набряк молочних залоз. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $37,3^{\circ}\text{C}$, утруднене та болісне зціджування обох молочних залоз, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

а. Серозний мастит

б. Змішаний мастит

с. Інфільтративний мастит

d. Лактостаз

е. Гнійний мастит

245. У жінки віком 25 років діагностовано тяжку форму передменструального дисфоричного розладу. Репродуктивних планів немає. Який із нижченаведених лікарських засобів необхідно призначити пацієнтці як медикаментозну терапію першої лінії?

a. КОК з етинілестрадіолом, дроспіреноном та левомефолатом кальцію

b. Ввести левоноргестрел-вміщуючий ВМК

c. Дуфастон по 10 мг з 5 по 25 день менструального циклу

d. Будь-який КОК та вітаміномінеральний комплекс

e. КОК з етинілестрадіолом та левоноргестрелом

246. У жінки віком 25 років діагностовано тяжку форму передменструального дисфоричного розладу. Репродуктивних планів немає. Який із нижченаведених лікарських засобів необхідно призначити пацієнтці як медикаментозну терапію першої лінії?

a. КОК з етинілестрадіолом та левоноргестрелом

b. Дуфастон по 10 мг з 5 по 25 день менструального циклу

c. Будь-який КОК та вітаміномінеральний комплекс

d. КОК з етинілестрадіолом, дроспіреноном та левомефолатом кальцію

e. Ввести левоноргестрел-вміщуючий ВМК

247. У жінки віком 26 років на 4 добу після пологів температура тіла підвищилася до $39,3^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧД - 24/хв. Під час пальпації дно матки на 13 см вище лона. Бімануальне дослідження: матка м'яка, болюча, цервікальний канал вільно пропускає 2 поперечних пальці, лохії гнійно-кров'янисті, з неприємним запахом. Який найімовірніший діагноз?

a. Ендометри

b. Пельвіоперитоніт

c. Післяпологова виразка

d. Сальпінгоофорит

e. Параметрит

248. У жінки віком 26 років на 4 добу після пологів температура тіла підвищилася до $39,3^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧД - 24/хв. Під час пальпації дно матки на 13 см вище лона. Бімануальне дослідження: матка м'яка, болюча, цервікальний канал вільно пропускає 2 поперечних пальці, лохії гнійно-кров'янисті, з неприємним запахом. Який найімовірніший діагноз?

a. Післяпологова виразка

b. Ендометри

c. Сальпінгоофорит

d. Пельвіоперитоніт

e. Параметрит

249. У жінки віком 27 років у терміні вагітності 32-33 тижнів у I періоді пологів з'явилися скарги на слабкість, озноб, підвищення температури тіла до $39,1^{\circ}\text{C}$. Відомо, що вагітність I, пологи I, ПДРПО (латентний проміжок 126 годин). Об'єктивно спостерігається: матка залишається в підвищеному тонусі між переймами, болюча, ЧСС плода - 165/хв, виділення з піхви - амніотична рідина, забарвлена меконієм, з неприємним запахом. Яке ускладнення виникло в жінки?

a. Гарячка невизначеної етіології

b. Передчасне відшарування плаценти

c. Дистрес плода

d. Хоріоамніоніт

e. Емболія амніотичною рідиною

250. У жінки віком 27 років у терміні вагітності 32-33 тижнів у I періоді пологів з'явилися скарги на слабкість, озноб, підвищення температури тіла до $39,1^{\circ}\text{C}$. Відомо, що вагітність I, пологи I, ПДРПО (латентний проміжок 126 годин). Об'єктивно спостерігається: матка залишається в підвищеному тонусі між переймами, болюча, ЧСС плода - 165/хв, виділення з піхви - амніотична рідина, забарвлена меконієм, з неприємним запахом. Яке ускладнення виникло в жінки?

a. Передчасне відшарування плаценти

b. Дистрес плода

- c. Емболія амніотичною рідиною
- d. Гарячка невизначеної етіології

e. Хоріоамніоніт

251. У жінки віком 28 років відбулися перші термінові пологи. На 2-у добу з'явився біль у ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. Під час пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без змін. Яке найефективніше лікування жінки в цьому разі?

a. Гіпсова пов'язка на ділянку таза

b. Імобілізація в гамаку, знеболювальні засоби

c. Металоостеосинтез

d. -

e. Носіння корсету впродовж 6-ти місяців

252. У жінки віком 28 років відбулися перші термінові пологи. На 2-у добу з'явився біль у ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. Під час пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без змін. Яке найефективніше лікування жінки в цьому разі?

a. Металоостеосинтез

b. -

c. Носіння корсету впродовж 6-ти місяців

d. Гіпсова пов'язка на ділянку таза

e. Імобілізація в гамаку, знеболювальні засоби

253. У жінки віком 29 років у терміні вагітності 33-34 тижнів з'явився переймоподібний біль унизу живота через кожні 20-30 хв тривалістю 10-15 с. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий до 2 см. Яка подальша тактика ведення вагітності?

a. Очікувати початку пологів

b. Ургентний кесарів розтин

c. Призначити внутрішньовенне введення сульфату магнію, ввести 6 мг дексаметазону

d. Призначити токоліз антагоністами кальцію, ввести 6 мг дексаметазону

e. Призначити токолітики, внутрішньовенне введення сульфату магнію

254. У жінки віком 29 років у терміні вагітності 33-34 тижнів з'явився переймоподібний біль унизу живота через кожні 20-30 хв тривалістю 10-15 с. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий до 2 см. Яка подальша тактика ведення вагітності?

a. Призначити токолітики, внутрішньовенне введення сульфату магнію

b. Призначити внутрішньовенне введення сульфату магнію, ввести 6 мг дексаметазону

c. Ургентний кесарів розтин

d. Призначити токоліз антагоністами кальцію, ввести 6 мг дексаметазону

e. Очікувати початку пологів

255. У жінки віком 30 років після пологів триває кровотеча. Об'єктивно спостерігається: АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 102/хв. Через передню черевну стінку пальпується щільна матка, яка добре скоротилася. Послід без видимих дефектів. За результатами огляду пологових шляхів виявлено: неповний розрив промежини III ступеня. Яка анатомічна структура залишилася цілою в цьому разі?

a. Зовнішній сфінктер прямої кишки

b. Передня стінка прямої кишки

c. Шкіра промежини

d. Задня спайка та стінка піхви

e. М'язи промежини

256. У жінки віком 30 років після пологів триває кровотеча. Об'єктивно спостерігається: АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 102/хв. Через передню черевну стінку пальпується щільна матка, яка добре скоротилася. Послід без видимих дефектів. За результатами огляду пологових шляхів виявлено: неповний розрив промежини III ступеня. Яка анатомічна структура залишилася цілою в цьому разі?

a. М'язи промежини

b. Задня спайка та стінка піхви

c. Передня стінка прямої кишки

d. Шкіра промежини

e. Зовнішній сфінктер прямої кишки

257. У жінки віком 31 рік у терміні вагітності 36 тижнів розпочалися пологи. Відомо, що вагітність II, минула вагітність закінчилася самостійними терміновими пологами, новонародженого було шпиталізовано на 12 днів з GBS інфекцією (стрептокок групи B), пневмонією та сепсисом. Під час цієї вагітності регулярно відвідувала ЖК, мала безсимптомну бактеріюрію, за результатами бактеріологічного дослідження сечі стрептокок не виявлено. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: відкриття шийки матки - 7 см, плідні оболонки відсутні, навколоплідні води відійшли вдома. Яка тактика ведення пологів доцільна в цьому разі?

a. Внутрішньовенне введення макролідів під час пологів

b. Плановий кесарів розтин

c. Внутрішньовенне введення пеніциліну під час пологів

d. Очікувальна тактика

e. Повторне дослідження на стрептокок

258. У жінки віком 31 рік у терміні вагітності 36 тижнів розпочалися пологи. Відомо, що вагітність II, минула вагітність закінчилася самостійними терміновими пологами, новонародженого було шпиталізовано на 12 днів з GBS інфекцією (стрептокок групи B), пневмонією та сепсисом. Під час цієї вагітності регулярно відвідувала ЖК, мала безсимптомну бактеріюрію, за результатами бактеріологічного дослідження сечі стрептокок не виявлено. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: відкриття шийки матки - 7 см, плідні оболонки відсутні, навколоплідні води відійшли вдома. Яка тактика ведення пологів доцільна в цьому разі?

a. Повторне дослідження на стрептокок

b. Внутрішньовенне введення пеніциліну під час пологів

c. Очікувальна тактика

d. Внутрішньовенне введення макролідів під час пологів

e. Плановий кесарів розтин

259. У жінки віком 31 рік через 20 хв після народження посліду розпочалася кровотеча. Крововтрата становить 650 мл. Об'єктивно спостерігається: пульс - 106/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст., розривів пологових шляхів не виявлено, послід цілий, матка періодично скорочується та розслабляється. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

a. Карбетоцин внутрішньом'язово

b. Дексаметазон внутрішньовенно

c. Фенілефрин внутрішньовенно

d. Окситоцин внутрішньовенно

e. Мізопростол ректально

260. У жінки віком 31 рік через 20 хв після народження посліду розпочалася кровотеча. Крововтрата становить 650 мл. Об'єктивно спостерігається: пульс - 106/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст., розривів пологових шляхів не виявлено, послід цілий, матка періодично скорочується та розслабляється. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

a. Мізопростол ректально

b. Карбетоцин внутрішньом'язово

c. Дексаметазон внутрішньовенно

d. Окситоцин внутрішньовенно

e. Фенілефрин внутрішньовенно

261. У жінки віком 32 роки на 3 добу після кесаревого розтину стан різко погіршився: з'явилися гикавка, блювання, сильний біль спочатку внизу живота, потім у всьому животі, затримка газів і випорожнень. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $38,5^{\circ}\text{C}$, пульс - 120/хв, АТ - 105/60 мм рт. ст., живіт здутий, болючий під час пальпації, спостерігається напруження передньої черевної стінки, симптом Щоткіна-Блумберга позитивний. Під час перкусії визначається ексудат в нижніх і бокових відділах живота. В аналізі крові: лейкоцити - $20 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 41 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

а. Тубооваріальний абсцес

б. Пельвіоперитоніт

с. Розлитий перитоніт

д. Септичний шок

е. Гострий ендометрит

262. У жінки віком 32 роки на 3 добу після кесаревого розтину стан різко погіршився: з'явилися гикавка, блювання, сильний біль спочатку внизу живота, потім у всьому животі, затримка газів і випорожнень. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $38,5^{\circ}\text{C}$, пульс - 120/хв, АТ - 105/60 мм рт. ст., живіт здутий, болючий під час пальпації, спостерігається напруження передньої черевної стінки, симптом Щоткіна-Блумберга позитивний. Під час перкусії визначається ексудат в нижніх і бокових відділах живота. В аналізі крові: лейкоцити - $20 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 41 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

а. Тубооваріальний абсцес

б. Септичний шок

с. Гострий ендометрит

д. Пельвіоперитоніт

е. Розлитий перитоніт

263. У жінки віком 32 роки пологи закінчилися 30 хв тому. Об'єктивно спостерігається: стан жінки задовільний, температура тіла - $36,6^{\circ}\text{C}$, пульс - 80/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Матка щільна, виділення зі статевих шляхів помірні кров'яністі. Як часто і протягом якого часу треба контролювати стан жінки після пологів?

а. Кожні 120 хв протягом 4 год

б. Кожні 15 хв протягом 2 год

с. Кожні 60 хв протягом 3 год

д. Кожні 10 хв протягом 1 год

е. Кожні 30 хв протягом 1 год

264. У жінки віком 32 роки пологи закінчилися 30 хв тому. Об'єктивно спостерігається: стан жінки задовільний, температура тіла - $36,6^{\circ}\text{C}$, пульс - 80/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Матка щільна, виділення зі статевих шляхів помірні кров'яністі. Як часто і протягом якого часу треба контролювати стан жінки після пологів?

а. Кожні 60 хв протягом 3 год

б. Кожні 120 хв протягом 4 год

с. Кожні 15 хв протягом 2 год

д. Кожні 10 хв протягом 1 год

е. Кожні 30 хв протягом 1 год

265. У жінки віком 33 роки в терміні вагітності 38 тижнів після сильного головного болю, порушення зору, болю в епігастрії з'явилися посмикування м'язів обличчя, судоми. Соматичний анамнез не обтяжений. За 3 тижні до цього виникли набряки кінцівок та обличчя, АТ підвищувався до 170/100 мм рт. ст. До лікаря не зверталася. Приймала діуретичні препарати. Який найімовірніший діагноз?

а. Правець

б. Гіпертонічний криз

с. Еклампсія

д. Епілепсія

е. Тяжка прееклампсія

266. У жінки віком 33 роки в терміні вагітності 38 тижнів після сильного головного болю, порушення зору, болю в епігастрії з'явилися посмикування м'язів обличчя, судоми. Соматичний анамнез не обтяжений. За 3 тижні до цього виникли набряки кінцівок та обличчя, АТ підвищувався до 170/100 мм рт. ст. До лікаря не зверталася. Приймала діуретичні препарати. Який найімовірніший діагноз?

а. Тяжка прееклампсія

б. Правець

с. Гіпертонічний криз

д. Епілепсія

е. Еклампсія

267. У жінки віком 33 роки з гестаційним цукровим діабетом розпочалися пологи в терміні вагітності 41 тиждень 5 днів. Пологи почалися спонтанно, I-й період пологів тривав 6 годин, II-й період пологів - 50 хв. Через 2 хв після народження голівки плечовий пояс не народжується. Після народження голівки відзначається симптом "черпахи". Серцебиття плода в межах 120/хв. Яка першочергова лікарська тактика в цьому разі?

a. Операція кесаревого розтину в ургентному порядку

b. Застосувати маневр Мак-Робертса

c. Застосувати обертальний маневр Вуда

d. Симфізіотомія

e. Застосувати прийом Заванеллі

268. У жінки віком 33 роки з гестаційним цукровим діабетом розпочалися пологи в терміні вагітності 41 тиждень 5 днів. Пологи почалися спонтанно, I-й період пологів тривав 6 годин, II-й період пологів - 50 хв. Через 2 хв після народження голівки плечовий пояс не народжується. Після народження голівки відзначається симптом "черпахи". Серцебиття плода в межах 120/хв. Яка першочергова лікарська тактика в цьому разі?

a. Операція кесаревого розтину в ургентному порядку

b. Симфізіотомія

c. Застосувати маневр Мак-Робертса

d. Застосувати обертальний маневр Вуда

e. Застосувати прийом Заванеллі

269. У жінки віком 35 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрія виявлено гіперплазію ендометрія без атипії. З анамнезу відомо, що має аномальні маткові кровотечі. Репродуктивних планів немає. IMT - 30 кг/м². Який із нижченаведених методів лікування рекомендовано запропонувати пацієнтці як варіант першої лінії?

a. Гістероскопія з абляцією ендометрія

b. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу

c. Введення левоноргестрел-вміщуючого ВМК

d. КОК з етинілестрадіолом та дезогестрелом

e. Дидрогестерон по 20 мг на добу з 5 по 25 день циклу

270. У жінки віком 35 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрія виявлено гіперплазію ендометрія без атипії. З анамнезу відомо, що має аномальні маткові кровотечі. Репродуктивних планів немає. IMT - 30 кг/м². Який із нижченаведених методів лікування рекомендовано запропонувати пацієнтці як варіант першої лінії?

a. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу

b. Дидрогестерон по 20 мг на добу з 5 по 25 день циклу

c. КОК з етинілестрадіолом та дезогестрелом

d. Введення левоноргестрел-вміщуючого ВМК

e. Гістероскопія з абляцією ендометрія

271. У жінки віком 35 років у терміні вагітності 30 тижнів під час ультразвукового дослідження виявлено: передбачувана маса плода менше 3 перцентилів, індекс амніотичної рідини 4 см. Які показання до шпиталізації вагітної в цьому разі?

a. Олігогідрамніон

b. Полігідрамніон

c. Сповільнений кровоплин в артерії пуповини

d. Оцінка біофізичного профілю плода 7 балів

e. Оцінка біофізичного профілю плода 5 балів

272. У жінки віком 35 років у терміні вагітності 30 тижнів під час ультразвукового дослідження виявлено: передбачувана маса плода менше 3 перцентилів, індекс амніотичної рідини 4 см. Які показання до шпиталізації вагітної в цьому разі?

a. Сповільнений кровоплин в артерії пуповини

b. Оцінка біофізичного профілю плода 7 балів

c. Полігідрамніон

d. Олігогідрамніон

e. Оцінка біофізичного профілю плода 5 балів

273. У жінки віком 60 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрія

виявлено атипову гіперплазію ендометрія. Який із нижченаведених методів лікування рекомендовано запропонувати пацієнтці в цьому разі?

a. Надпіхвова ампутація матки без придатків

b. Екстирпація матки з придатками

c. Гістероскопія з абляцією ендометрія

d. Екстирпація матки без придатків

e. Надпіхвова ампутація матки з придатками

274. У жінки віком 60 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрія виявлено атипову гіперплазію ендометрія. Який із нижченаведених методів лікування рекомендовано запропонувати пацієнтці в цьому разі?

a. Надпіхвова ампутація матки з придатками

b. Гістероскопія з абляцією ендометрія

c. Надпіхвова ампутація матки без придатків

d. Екстирпація матки без придатків

e. Екстирпація матки з придатками

275. У жінки з монохоріальною біамніотичною двійнею під час УЗД у 37 тижнів вагітності виявлено: перший плід - у головному передлежанні з очікуваною масою 1800 г, положення другого плода - поперечне, очікувана маса - 2500 г. Дискордантність плодів - 28%. Загальний стан вагітної жінки задовільний. Пологова діяльність відсутня. Серцебиття плодів аускультативно ритмічне, 154 і 132 ударів на хвилину відповідно. КТГ першого плода оцінено у 8 балів, КТГ другого плода - у 9 балів. Який клінічний діагноз можна встановити на основі цих результатів дослідження?

a. Синдром селективної затримки росту одного з плодів

b. Синдром затримки росту плодів

c. Синдром анемії-поліцитемії

d. Синдром фето-фетальної трансфузії

e. Синдром зворотньої артеріальної перфузії

276. У жінки з монохоріальною біамніотичною двійнею під час УЗД у 37 тижнів вагітності виявлено: перший плід - у головному передлежанні з очікуваною масою 1800 г, положення другого плода - поперечне, очікувана маса - 2500 г. Дискордантність плодів - 28%. Загальний стан вагітної жінки задовільний. Пологова діяльність відсутня. Серцебиття плодів аускультативно ритмічне, 154 і 132 ударів на хвилину відповідно. КТГ першого плода оцінено у 8 балів, КТГ другого плода - у 9 балів. Який клінічний діагноз можна встановити на основі цих результатів дослідження?

a. Синдром анемії-поліцитемії

b. Синдром фето-фетальної трансфузії

c. Синдром зворотньої артеріальної перфузії

d. Синдром селективної затримки росту одного з плодів

e. Синдром затримки росту плодів

277. У жінки на 5 добу після пологів загальний стан задовільний. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $36,6^{\circ}\text{C}$, АТ - 130/70 мм рт. ст., пульс - 78/хв. Матка під час пальпації щільна, висота стояння дна матки на 5 см вище лона. Який характер лохій на 5-ту добу свідчить про неускладнений перебіг післяпологового періоду?

a. Кров'янисті

b. Світлі, рідкі, без домішок крові

c. Серозно-сукровичні

d. Гнійні

e. Яскраво-червоні, зі згустками

278. У жінки на 5 добу після пологів загальний стан задовільний. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $36,6^{\circ}\text{C}$, АТ - 130/70 мм рт. ст., пульс - 78/хв. Матка під час пальпації щільна, висота стояння дна матки на 5 см вище лона. Який характер лохій на 5-ту добу свідчить про неускладнений перебіг післяпологового періоду?

a. Кров'янисті

b. Світлі, рідкі, без домішок крові

c. Яскраво-червоні, зі згустками

d. Серозно-сукровичні

е. Гнійні

279. У жінки, що виношує вагітність двійнею, яка настала в результаті екстракорпорального запліднення, у 32 тижні розвинулася помірна прееклампсія. Маса тіла жінки - 65 кг. Яке дозування низькомолекулярних гепаринів є оптимальним для профілактики тромбоемболічних ускладнень з урахуванням наявних у неї факторів ризику цього ускладнення?

a. Еноксапарин по 40 мг/добу

b. Дальтепарин 7500 МО/добу

c. Еноксапарин по 80 мг/добу

d. Тинзапарин 7000 МО/добу

е. Дальтепарин 10000 МО/добу

280. У жінки, що виношує вагітність двійнею, яка настала в результаті екстракорпорального запліднення, у 32 тижні розвинулася помірна прееклампсія. Маса тіла жінки - 65 кг. Яке дозування низькомолекулярних гепаринів є оптимальним для профілактики тромбоемболічних ускладнень з урахуванням наявних у неї факторів ризику цього ускладнення?

a. Еноксапарин по 40 мг/добу

b. Тинзапарин 7000 МО/добу

c. Дальтепарин 10000 МО/добу

d. Дальтепарин 7500 МО/добу

е. Еноксапарин по 80 мг/добу

281. У пацієнтки віком 30 років під час гінекологічного огляду в дзеркалах виявлено поліп цервікального каналу. Під час кольпоскопії підтверджено наявність поліпоподібного утворення. За результатами цитологічного дослідження виявлено: проліферація залозистого епітелія. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

a. Динамічне спостереження з кольпоцитологічним контролем 1 раз у 2 місяці

b. Поліпектомія з подальшим роздільним діагностичним вишкрібанням матки

c. Кріодеструкція поліповидного утворення

d. Очікувальна тактика

е. Консервативне лікування

282. У пацієнтки віком 30 років під час гінекологічного огляду в дзеркалах виявлено поліп цервікального каналу. Під час кольпоскопії підтверджено наявність поліпоподібного утворення. За результатами цитологічного дослідження виявлено: проліферація залозистого епітелія. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

a. Кріодеструкція поліповидного утворення

b. Консервативне лікування

c. Поліпектомія з подальшим роздільним діагностичним вишкрібанням матки

d. Динамічне спостереження з кольпоцитологічним контролем 1 раз у 2 місяці

е. Очікувальна тактика

283. У пацієнтки віком 34 роки після пологів через 2 тижні з'явився біль у лівій кінцівці, ліве стегно та гомілка різко збільшилися в об'ємі - +10 см. Об'єктивно спостерігається: набряк лівої кінцівки, колір шкіри ціанотичний, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, пульсація судин збережена. Який найімовірніший діагноз?

a. Ілеофеморальний тромбоз

b. Гострий тромбоз глибоких вен

c. Облітеруючий ендартеріт

d. Попереково-крижовий радикуліт

е. Гострий тромбоз поверхневих вен

284. У пацієнтки віком 34 роки після пологів через 2 тижні з'явився біль у лівій кінцівці, ліве стегно та гомілка різко збільшилися в об'ємі - +10 см. Об'єктивно спостерігається: набряк лівої кінцівки, колір шкіри ціанотичний, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, пульсація судин збережена. Який найімовірніший діагноз?

a. Облітеруючий ендартеріт

b. Попереково-крижовий радикуліт

c. Гострий тромбоз поверхневих вен

d. Гострий тромбоз глибоких вен

е. Ілеофеморальний тромбоз

285. У першонароджуючої пацієнтки з гестаційним діабетом розпочалася пологова діяльність середньої сили, перейми через 5-6 хв, переходять у потуги. Голівка плода притиснена до входу в малий таз, симптом Вастена позитивний, ЧСС плода - у межах 110-120/хв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлегла голівка плода над першою площиною малого таза, стрілоподібний шов у поперечному розмірі входу в малий таз. Яке ускладнення пологів характерне для описаних клінічних проявів?

- а. Дискоординована пологова діяльність
- б. Вторинна слабкість пологової діяльності

с. Клінічно вузький таз

- д. Розгинальне вставлення голівки
- е. Дистрес плода в пологах

286. У першонароджуючої пацієнтки з гестаційним діабетом розпочалася пологова діяльність середньої сили, перейми через 5-6 хв, переходять у потуги. Голівка плода притиснена до входу в малий таз, симптом Вастена позитивний, ЧСС плода - у межах 110-120/хв. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлегла голівка плода над першою площиною малого таза, стрілоподібний шов у поперечному розмірі входу в малий таз. Яке ускладнення пологів характерне для описаних клінічних проявів?

- а. Дистрес плода в пологах
- б. Дискоординована пологова діяльність
- с. Вторинна слабкість пологової діяльності
- д. Розгинальне вставлення голівки

е. Клінічно вузький таз

287. У післяпологовому періоді в жінки виявлено кровотечу зі статевих шляхів. Крововтрата під час пологів становила 800 мл. Пульс - 100/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Розривів м'яких тканин родового каналу немає, послід цілий. Матка періодично скорочується та розслабляється. Кров, що витікає з матки, утворює згустки. Який найімовірніший діагноз?

а. Гіпотонічна маткова кровотеча

- б. Атонічна кровотеча
- с. Розрив матки
- д. Емболія навколоплідними водами
- е. ДВЗ-синдром

288. У післяпологовому періоді в жінки виявлено кровотечу зі статевих шляхів. Крововтрата під час пологів становила 800 мл. Пульс - 100/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Розривів м'яких тканин родового каналу немає, послід цілий. Матка періодично скорочується та розслабляється. Кров, що витікає з матки, утворює згустки. Який найімовірніший діагноз?

- а. ДВЗ-синдром
- б. Розрив матки

с. Гіпотонічна маткова кровотеча

- д. Емболія навколоплідними водами
- е. Атонічна кровотеча

289. У якому випадку методи абляції протипоказані при лікуванні уражень шийки матки високого ступеня ризику?

- а. Ураження покриває понад 25% площі поверхні ектоцервіксу

б. При підозрі на рак шийки матки

- с. Ураження не поширюється на цервікальний канал
- д. Ураження покриває понад 50% площі поверхні ектоцервіксу
- е. Перехідна зона або верхня межа будь-якого ураження візуалізуються повністю

290. У якому випадку методи абляції протипоказані при лікуванні уражень шийки матки високого ступеня ризику?

- а. Ураження покриває понад 50% площі поверхні ектоцервіксу
- б. Ураження не поширюється на цервікальний канал

с. При підозрі на рак шийки матки

- d. Перехідна зона або верхня межа будь-якого ураження візуалізуються повністю
- e. Ураження покриває понад 25% площі поверхні ектоцервіксу

291. У якому терміні гестації всім вагітним жінкам проводять діагностику гестаційного цукрового діабету шляхом перорального тесту толерантності до глюкози?

a. Між 24 і 28-м тижнями вагітності

- b. Під час прегравідарної підготовки
- c. При взятті на облік
- d. У 20 та 36 тижнів вагітності
- e. У 20 тижнів вагітності

292. У якому терміні гестації всім вагітним жінкам проводять діагностику гестаційного цукрового діабету шляхом перорального тесту толерантності до глюкози?

a. У 20 та 36 тижнів вагітності

b. Між 24 і 28-м тижнями вагітності

- c. Під час прегравідарної підготовки
- d. При взятті на облік
- e. У 20 тижнів вагітності

293. Укажіть терапію першої лінії в пацієнтки з передменструальними дисфоричними розладами, за умови відсутності лікування в анамнезі.

a. Препарати, що містять *Vitex agnus castus*

- b. Комбіновані оральні контрацептиви в стандартному режимі
- c. Прогестини в циклічному режимі
- d. Терапія супутніх патологічних станів
- e. Препарати магнію, вітамін D

294. Укажіть терапію першої лінії в пацієнтки з передменструальними дисфоричними розладами, за умови відсутності лікування в анамнезі.

a. Препарати магнію, вітамін D

b. Препарати, що містять *Vitex agnus castus*

- c. Терапія супутніх патологічних станів
- d. Комбіновані оральні контрацептиви в стандартному режимі
- e. Прогестини в циклічному режимі

295. Що є основним з варіантів вибору для припинення тяжкої та помірної кровотечі у дівчат-підлітків при неефективності лікування нестероїдними протизапальними засобами та антифібринолітиками?

a. Монофазні препарати з вмістом етинілестрадіолу не менше 30-35 мкг

- b. Прогестини
- c. Комбіновані оральні контрацептиви з динамічними дозуваннями гормонів
- d. Хірургічні методи лікування
- e. Монофазні препарати з вмістом етинілестрадіолу не більше 20 мкг

296. Що є основним з варіантів вибору для припинення тяжкої та помірної кровотечі у дівчат-підлітків при неефективності лікування нестероїдними протизапальними засобами та антифібринолітиками?

- a. Хірургічні методи лікування
- b. Прогестини

c. Монофазні препарати з вмістом етинілестрадіолу не менше 30-35 мкг

- d. Комбіновані оральні контрацептиви з динамічними дозуваннями гормонів
- e. Монофазні препарати з вмістом етинілестрадіолу не більше 20 мкг

297. Який вид аменореї притаманний загальній постстресовій реакції організму?

- a. Аменорея при гіперпролактинемії
- b. Гіпергонадотропна аменорея

c. Функціональна гіпоталамічна аменорея

- d. Аменорея при гіперандрогенії
- e. Гіпергонадотропний гіпогонадизм

298. Який вид аменореї притаманний загальній постстресовій реакції організму?

- a. Гіпергонадотропний гіпогонадизм
- b. Аменорея при гіперпролактинемії

с. Гіпергонадотропна аменорея

d. Функціональна гіпоталамічна аменорея

е. Аменорея при гіперандрогенії

299. Які додаткові фактори ризику виникнення раку ендометрія у пацієнток з гіперплазією ендометрія в менопаузі?

а. Лейоміома матки

б. Багатокамерна кістома яєчника

с. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія

d. Метаболічний синдром

е. Хронічний аутоімунний тиреоїдит

300. Які додаткові фактори ризику виникнення раку ендометрія у пацієнток з гіперплазією ендометрія в менопаузі?

а. Хронічний аутоімунний тиреоїдит

б. Багатокамерна кістома яєчника

с. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія

d. Метаболічний синдром

е. Лейоміома матки