

1. К врачу-гинекологу обратилась мать с девочкой 6-ти лет с жалобами на появившиеся у девочки бели гнойного характера, раздражающие кожу половых органов и бёдер. При осмотре: наружные половые органы гиперемированы, отёчны. Выражена гиперемия преддверия влагалища и девственной плевы. Выделения из половой щели обильные, слизисто-гнойные. О каком заболевании можно думать?

a. Цистит

**b. Вульвовагинит**

c. Дифтерия влагалища

d. Сахарный диабет

e. Трихомонадный кольпит

2. Роженица, 20 лет, 40 суток после родов. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровянистых выделений из половых путей. Ребенок на искусственном вскармливании с 10 суток в связи с гипогалактией. Общее состояние удовлетворительное, молочные железы мягкие, безболезненные. Лактации нет. T- 36,9 C° , PS – 80 уд/мин. При гинекологическом исследовании: матка в anteflexio, не увеличена, безболезненна, плотной консистенции, подвижна. Придатки без особенностей. Какой диагноз можно предположить?

a. Эндометрит

b. Позднее послеродовое кровотечение

**c. Менструация**

d. Трофобластическая болезнь

e.

3. 27 летняя женщина предъявляет жалобы на нерегулярные месячные с задержками до 2-3 месяцев, значительную прибавку массы тела, гирсутизм. Замужем 5 лет. Беременностей не было. При влагалищном исследовании матка несколько меньше нормы, с обеих сторон определяются плотные, подвижные яичники до 4-5 см в диаметре. О какой патологии можно думать в данном случае?

**a. Синдром склерокистозных яичников**

b. Хронический двухсторонний сальпингит

c. Гипоменструальный синдром

d. Туберкулез придатков матки

e. Двухсторонние кисты яичников

4. Через 10 минут после рождения последа началось обильное кровотечение со сгустками из половых путей . Послед и родовые пути целы. Матка при пальпации мягкая дряблая, плохо сокращается, дно - на 2 поперечных пальца выше пупка. После введения утеротонических средств, кровотечение остановилось, затем через несколько минут матка расслабилась, кровотечение возобновилось. Какова причина кровотечения ?

a. Разрыв матки

b. эмболия околоплодными водами

c. Коагулопатия

**d. Гипотония матки**

e. ДВС-синдром

5. На 5 сутки после аборта у больной резко повысилась температура, появился озноб, тахикардия, боли в животе, пояснице, конечностях, резко упало АД 60/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Кожные покровы и слизистые оболочки гиперемированы, суховаты, отмечается макулярная эритематозная сыпь, малиновый язык. Больную беспокоят рвота, диарея. В ан.крови: тромбоцитопения, снижение протромбинового индекса, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, токсическая зернистость нейтрофилов. Диурез снижен. Какой диагноз ?

a. Болевой шок

b. Анафилактический шок

**c. Инфекционно-токсический шок**

d. Геморрагический шок

е. Разлитой перитонит

6. У больной 62 лет, после 14 летней менопаузы появились кровомазания в течение недели. При бимануальном исследовании кровянистые выделения из половых путей усилились, типа "мясных помоев", матка несколько больше нормы, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, их область безболезненная. Шейка при осмотре не изменена. О какой патологии в данном случае идет речь?

- а. Полипоз эндометрия
- б. Фибромиома матки
- с. Нарушение менструального цикла климактерического характера

**d. Рак тела матки**

е. Аденомиоз матки

7. Девочка 14 лет поступила с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки месячных на 1,5 месяца. Подобные кровотечения повторяются периодически с 12 лет на фоне неустоившегося цикла. При ректальном исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено. В клиническом анализе крови: Нв – 70 г/л, эритроциты 2,310<sup>12</sup>, гематокрит – 20. Какой диагноз?

- а. Гормонопродуцирующая опухоль яичника
- б. Неполный самопроизвольный аборт
- с. Болезнь Верльгофа
- д. Синдром поликистозных яичников

**е. Ювенильное кровотечение, постгеморрагическая анемия**

8. Первородящая, 30 лет. Головка в полости малого таза. Сердцебиение плода начало урежаться, появилась аритмия. Что делать?

**а. Полостные акушерские щипцы**

- б. Кесарево сечение
- с. Кожно-главные щипцы
- д. Перинеотомия
- е. Выходные акушерские щипцы

9. Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 108 в 1 мин, ритмичный. Последняя менструация 1,5 мес назад, температура тела 37,20С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность. Какое исследование необходимо произвести для уточнения диагноза?

- а. Лапаротомия
- б. Диагностическое выскабливание стенок полости матки
- с. Тесты функциональной диагностики

**d. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища**

е. Метросальпингография

10. У женщины 33 лет при инструментальной ревизии полости матки по поводу неполного инфицированного аборта произведена перфорация стенки матки у дна. Какова тактика ведения?

- а. Ушивание перфорационного отверстия
- б. Антибиотики, сокращающие средства, наблюдение

**с. Экстирпация матки**

- д. Ушивание перфорационного отверстия после иссечения краев
- е. Строгий постельный режим, наблюдение

11. Женщину 26-ти лет, рожавшую 7 месяцев назад, в течение последних 2-х недель беспокоит тошнота, рвота по утрам, сонливость. Кормит грудью, менструации не было. От беременности не предохранялась. Какой из методов целесообразно применить для уточнения диагноза?

- а. Ро-графию органов малого таза
- б. Двуручное влагалищное исследование

с. Исследование с помощью зеркал

**d. Ультразвуковое исследование**

е. Пальпацию молочных желез и выдавливание молозива

12. У женщины при посещении врача 10 июля 1997 г тест на беременность положительный. У нее регулярный 28-дневный цикл, последняя менструация была с 1 по 4 мая 1997 г. Каков предполагаемый срок родов?

a. 1 февраля 1998 г

b. 22 февраля 1998 г

с. 28 февраля 1998 г

**d. 8 февраля 1998 г**

е. 15 февраля 1998 г

13. Головка новорожденного имеет долихоцефалитическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная на середине между большим и малым родничком. При каком предлежании головки плода произошли описанные роды?

a. При лобном предлежании

b. При лицевом предлежании

с. При переднем виде затылочного предлежания

d. При передне-теменном предлежании

**е. При заднем виде затылочного предлежания**

14. У роженицы на 3-и сутки после родов появились жалобы на слабость, плохой сон, отсутствие аппетита, боли внизу живота. Наблюдалось повышение температуры до 39°C, учащение пульса. Во время осмотра определяется болезненная матка, дно которой на 1 п/п ниже пупка. Лохии - мутно-кровянистые, с неприятным запахом. О какой патологии можно думать в данном случае?

a. Тромбофлебит вен матки

b. Параметрит

с. Субинволюция матки

**d. Послеродовой эндометрит**

е. Перитонит

15. На 14 день после родов к врачу обратилась родильница с жалобами на внезапно появившуюся боль, гиперемию и уплотнение в молочной железе слева, повышение температуры до 39°C, головную боль, недомогание. Объективно: трещина в области соска, увеличение в объеме левой молочной железы, усиление боли при ее пальпации. О какой патологии можно думать в данном случае?

a. Фиброаденома левой молочной железы

b. Киста левой молочной железы с нагноением

**с. Лактационный мастит**

d. Рак молочной железы

е. Флегмона молочной железы

16. У роженицы 29 лет на четвертые сутки после операции кесарева сечения появилась рвота, сильная боль внизу живота, затем по всему животу, задержка стула и газов. Кожные покровы бледные, губы и язык сухие. Температура 39°C. Живот вздут, болезненный. Перистальтика кишечника отсутствует, матка увеличена до 20 недель беременности, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз

a. Панметрит

**b. Разлитой перитонит**

с. Пельвиоперитонит

d. Динамическая кишечная непроходимость

е. Гнойный параметрит

17. Беременная в сроке 32 недели отмечает подъем t д 38,9oC, озноб, тупую боль в правой поясничной области, анорексию, тошноту, рвоту. В детстве перенесла скарлатину. О какой

наиболее вероятной патологии можно думать в данном случае?

- a. Воспаление придатков матки
- b. Пищевое отравление
- c. Острый аппендицит
- d. Острый пиелонефрит беременных**
- e. Амниохорионит

18. У женщины регулярный 28 дневный менструальный цикл. Последняя менструация была с 8 по 12 апреля 1998 г. Каков предполагаемый срок родов?

- a. 8 января 1999 г
- b. 1 января 1999 г
- c. 15 января 1999 г**
- d. 22 января 1999 г
- e. 29 января 1999 г

19. При внутреннем акушерском исследовании роженицы крестцовая впадина полностью заполнена головкой плода, седалищные ости не определяются. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок обращён к симфизу. В какой плоскости малого таза находится предлежащая часть плода?

- a. Плоскость выхода из малого таза**
- b. Плоскость узкой части полости малого таза
- c. Над входом в малый таз
- d. Плоскость входа в малый таз
- e. Плоскость широкой части полости малого таза

20. Первобеременная 24 лет болеет ревматизмом. При осмотре совместно с терапевтом поставлен диагноз: беременность 8 недель, ревматизм активная фаза, митральная болезнь с преобладанием стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия, недостаточность кровообращения II-Бст. Какая тактика ведения беременной?

- a. Пролонгирование беременности на фоне проводимого лечения сердечно-сосудистой недостаточности
- b. хирургическая коррекция порока сердца и пролонгирование беременности
- c. Пролонгирование беременности с динамическим наблюдением в условиях женской консультации
- d. Прерывание беременности**
- e. Пролонгирование беременности с последующим досрочным родоразрешением

21. Больная 68-ми лет обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. При осмотре в верхнем внутреннем квадранте левой молочной железы имеется образование диаметром до 2,5 см, плотное, бугристое, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Каков диагноз?

- a. Мастопатия
- b. Липома
- c. Киста
- d. Фиброаденома
- e. Рак**

22. Больная 40-ка лет в течение года отмечает обильные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями внизу живота. При бимануальном исследовании во время менструации: в канале шейки матки определяется образование диаметром до 5 см. плотной консистенции. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, обычной консистенции, подвижная, болезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные. Какой диагноз можно предположить?

- a. Миома шейки матки
- b. Альгодисменорея
- c. Аборт в ходу
- d. Рак шейки матки

#### е. Рождающийся субмукозный фиброматозный узел

23. Повторнородящая, 25 лет, поступила в первом периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность 3. В анамнезе – кесарево сечение по поводу клинически узкого таза и 1 искусственный аборт. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость; АД снизилось до 90/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается. Родовая деятельность прекратилась. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Синдром нижней полой вены
- b. Предлежание плаценты
- c. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- d. эмболия околоплодными водами

#### е. Разрыв матки

24. У роженицы с преэклампсией средней степени тяжести при открытии шейки матки на 3-4 см, появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. АД – 120/80, 110/70 мм рт.ст. Пульс – 110 ударов в мин., ритмичный. Сердцебиение плода – 90 уд. в мин. Что необходимо предпринять?

- a. Применить токолитики
- b. Ввести спазмолитики
- c. Стимуляция родовой деятельности простагландинами
- d. Наложить кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову

#### е. Кесарево сечение

25. Замужней женщине 35 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, При кольпоскопии- эпителий шейки матки цел. Какой метод контрацепции наиболее рациональный?

- a. Оральные контрацептивы
- b. Механическая контрацепция
- c. Прерванный половой акт

#### d. Внутриматочная контрацепция

е. хирургическая стерилизация мужа

26. При влагалищном исследовании определяется головка плода, выполняющая заднюю поверхность лонного сочленения и крестцовую впадину, пальпации доступны нижний край лонного сочленения, ости седалищных костей, крестцово-кончиковое сочленение. В какой плоскости малого таза расположена головка плода?

#### a. В плоскости узкой части полости малого таза

- b. Над входом в малый таз
- c. В плоскости выхода малого таза
- d. В плоскости входа в малый таз
- e. В плоскости широкой части полости малого таза

27. Больная 30-ти лет, страдающая бесплодием в течение 10 лет, предъявляет жалобы на обильные, длительные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями. При бимануальном исследовании: матка увеличена соответственно 8 нед. беременности, придатки не определяются. При зондировании полости матки определяется ее деформация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Альтердисменорея
- b. Маточная беременность
- c. Хронический эндометрит
- d. Метроррагия

#### е. Субмукозная миома матки

28. Больная, 18 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на появление бородавчатых возвышений в области половых органов. При осмотре наружных половых органов на больших и малых половых губах определяются сосочковидные разрастания, мягкой консистенции, безболезненные. При гинекологическом исследовании патологии со стороны внутренних

половых органов не выявлено. Какой предварительный диагноз?

- a. Остроконечные кондиломы
- b. Сифилитические кондиломы
- c. Рак вульвы
- d. Вегетирующая пузырчатка
- e. Папилломатоз

29. Больная, 46 лет, жалуется на появление кровянистых выделений из половых путей после полового сношения. При осмотре в зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней губе бугристая опухоль в виде "цветной капусты" размерами 2х1 см, кровоточащая при дотрагивании. Влагалищное исследование: шейка матки плотная. Матка не увеличена, безболезненная, подвижная, придатки с обеих сторон не определяются. Что необходимо произвести для уточнения диагноза?

- a. Биопсию опухоли
- b. Кольпоскопию
- c. Бактериологическое исследование
- d. УЗИ органов малого таза
- e. Кольпоцитологию

30. При беременности 12 недель без видимой причины появились боли внизу живота и пояснице. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено соответственно указанному сроку беременности. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Неполный аборт
- b. Неразвивающаяся беременность
- c. Начавшийся аборт
- d. Аборт в ходу

e. Угрожающий аборт

31. Больная, 52 лет, жалуется на боли внизу живота, слабость, утомляемость, снижение диуреза, дискомфорт, со стороны желудочно-кишечного тракта увеличение объема живота. При влагалищном исследовании пальпируются плотные, бугристые, малоподвижные, болезненные образования, представляющие собой единый конгломерат. Асцит. Какой диагноз?

- a. Множественная фибромиома матки
- b. Туберкулез придатков матки
- c. Двустороннее воспаление придатков матки
- d. Дермоидные кисты

e. Рак яичников

32. Пациентка 30-ти лет жалуется на отсутствие беременности в течении 3-х лет после замужества. Повышенного питания, по средней линии живота, на внутренней поверхности бедер и в околососковой области, отмечается рост волос. Менструации с 16-ти лет, редкие и скудные. УЗИ: матка обычных размеров, яичники 4х5х5 см, с множеством кистозных включений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Поликистоз яичников
- b. Хронический оофорит
- c. Двухсторонние опухоли яичников
- d. Нарушение менструального цикла
- e. Киста яичников

33. Больная обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Диагностирована беременность 7-8 недель. Беременность четвертая, первая закончилась абортом в сроке 9 недель без осложнений. Во время аборта были затруднения при раскрытии шейки матки. Две следующие беременности завершились самопроизвольными абортами в сроке 20-21 нед. Какая наиболее вероятная причина невынашивания в данном случае?

- a. Метрорендометрит

#### **b. Истмико-цервикальная недостаточность**

- c. Генетическая патология
- d. Гормональная недостаточность
- e. Увеличенное содержание андрогенных гормонов

34. В родильный дом поступила первородящая с жалобами на нерегулярные, болезненные схватки, которые продолжаются 36 часов. Устала, ночь не спала. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 145 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки длиной до 3 см, плотная, расположена кзади, наружный зев закрыт. Выделения слизистые. Диагноз?

- a. Первичная слабость родовой деятельности
- b. Дистоция шейки матки

#### **c. Патологический прелиминарный период**

- d. Физиологический прелиминарный период
- e. Вторичная слабость родовой деятельности

35. К врачу-гинекологу обратилась мама с девочкой 8 лет с указанием на появление у ребенка кровянистых выделений из половых путей в течение 4-х дней. В нижнем отделе живота имеется выпячивание, в брюшной полости свободная жидкость. При пальпации живота в надлобковой области определяется плотная, бугристая опухоль, размером 10\*12 см, подвижная, безболезненная. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректоабдоминальном исследовании определяется опухоль, исходящая из малого таза размерами 10\*10\*12 см, состоящая из отдельных узлов, ограниченно подвижная, малоболезненная. Какое заболевание можно предположить?

- a. Опухоль надпочечников
- b. Нефроптоз

#### **c. Гормонопродуцирующая опухоль яичника**

- d. Фибромиома матки
- e. Дермоидная киста яичника

36. Больная, 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровянистые выделения, которые появились 2 месяца тому назад. Менопауза 1 год. В течение 2 лет не осматривалась врачом гинекологом. Гинекологическое исследование: шейка матки бочкообразно раздута, плотная, на ней имеется язва с неправильными изрытыми краями. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Тело матки нормальной величины и консистенции, подвижно, безболезненно, придатки матки не определяются. Ваш предположительный диагноз?

#### **a. Рак шейки матки**

- b. Внутренний эндометриоз
- c. Мягкий шанкр
- d. Шеечная беременность
- e. эрозия шейки матки

37. У больной, 20 лет, через 5 месяцев после нормальных родов появились менструальноподобные выделения. Через 2 месяца эти выделения возобновились, а также появились боли внизу живота, тошнота, рвота и кашель с мокротой с примесью крови. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая, выражен цианоз слизистой влагалища и шейки матки; тело матки увеличено соответственно 7-8 нед. беременности, неравномерной консистенции, бугристое, неподвижное. Придатки без особенностей, своды глубокие, свободные. Выделения кровянистые обильные. При выскабливании слизистой полости матки удалена ткань пузырного заноса. Ваш предположительный диагноз?

- a. Аборт в ходу
- b. Маточная беременность
- c. Шеечная беременность
- d. эндометрит

#### **e. Хорионэпителиома матки с метастазами в легкие**



38. Больная, 58 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей типа "мясных помоев". Постменопауза 12 лет. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; шейка матки не изменена, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка обычных размеров; придатки не определяются; параметрии свободны. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Гранулезоклеточная опухоль яичника

**b. Рак тела матки**

c. Нарушение менструального цикла климактерического характера

d. Атрофический кольпит

e. Рак шейки матки

39. Роженица, 24 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности через 4 часа от возникновения схваток с жалобами на головную боль, ухудшение зрения – мелькание "мушек" перед глазами. АД – 180/100 мм рт.ст., выраженные отеки на ногах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. Во время влагалищного исследования возник приступ судорог с потерей сознания. Какая тактика целесообразна при данной ситуации?

a. При достаточном раскрытии наложить акушерские щипцы

b. Произвести краниотомию

c. Консервативное ведение родов со тщательным обезболиванием

d. Произвести амниотомию и начать родостимуляцию

**e. Кесарево сечение в ургентном порядке**

40. Беременная, 28 лет. В анамнезе – стремительные роды, осложненные разрывами шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. При осмотре в зеркалах: шейка матки со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагалищном исследовании шейка длиной до 2 см, наружный зев пропускает 1 см, внутренний приоткрыт, матка увеличена до 12 нед. беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки без особенностей. Ваш диагноз?

a. Шеечная беременность 12 недель

**b. Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание**

c. Начавшийся аборт, привычное невынашивание

d. Угрожающий самопроизвольный аборт

e. Шеечная миома матки. Привычное невынашивание

41. Больная, 20 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД – 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача женской консультации.?

a. Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ

b. Направить больную для определения ХГ

**c. Экстренно госпитализировать больную**

d. Произвести обследование по тестам функциональной диагностики

e. Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

42. Беременная, 25 лет, поступила с жалобами на резкую боль в поясничной области справа, повышение  $t$  тела до  $38,6^{\circ}\text{C}$ , периодически озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24-25 нед. Начиная с 16 нед. периодически отмечала боль в поясничной области справа. Пульс – 106 уд. в мин. АД – 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Выделения слизистые, скудные. Какую патологию можно заподозрить у беременной?



**а. Острый пиелонефрит**

- b. Гидронефроз
- c. Угроза прерывания беременности
- d. Туберкулез правой почки
- e. Острый гломерулонефрит

43. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с “рыбным” запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Грамму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- a. Гонорея
- b. Хламидиоз

**c. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**

- d. Трихомониоз
- e. Кандидоз

44. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

- a. Кандиломатоз
- b. Цитомегаловирусная инфекция
- c. Папилломавирусная инфекция

**d. Генитальный герпес**

- e. Первичный сифилис

45. Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 6 лет. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками от 40 до 70 дней. При осмотре обращает на себя внимание рост волос по мужскому типу, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции. На УЗИ яичники мелкокистозно изменены, размерами 6,0x4,5 и 5,5x4,5 с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак яичника

**b. Синдром склерокистозных яичников**

- c. Двухсторонний аднексит
- d. Фолликулярные кисты
- e. Кисты желтого тела

46. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

- a. Папилломавирусная инфекция
- b. Первичный сифилис
- c. Цитомегаловирусная инфекция

**d. Генитальная герпетическая инфекция**

- e. Кандиломатоз

47. Больная, 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль,

головокружение, боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, потерю сознания. Отмечает задержку менструации на 6 недель. Два года назад после аборта длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, АД 70/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд. в мин. Симптом Щеткина резко положительный в гипогастральной области. Р.В.: матка не увеличена, смещение ее болезненное, справа придатки утолщены до 5-6 см в д, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой предположительный диагноз?

а. Правосторонняя почечная колика

**б. Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок I-II степени**

с. Маточная беременность Аборт в ходу

д. Острый аппендицит

е. Острый аднексит справа

48. Больная, 31 года, жалуется на темные кровянистые выделения из влагалища перед менструацией в течение полугода. Это состояние связывает с деагермокоагуляцией шейки матки, которая была выполнена за неделю до менструации полгода назад. При осмотре в зеркалах на шейке несколько участков 1х1 и 1х0,5 см темно-фиолетового цвета, выделения слизистые. Матка и придатки без патологии. О каком заболевании можно думать?

а. Рак шейки матки

б. Полипоз шейки матки

с. Хорионэпителиома

**д. Наружный эндометриоз**

е. эрозия шейки матки

49. Больная, 39 лет, жалуется на обильные кровянистые выделения в течение 2-х недель. Менструация регулярные, безболезненные, но последняя менструация началась на 2 недели позже и продолжается до настоящего времени. Тест на беременность - отрицательный. При осмотре: слизистая шейки матки не изменена, выделения кровянистые, обильные. Матка и придатки без патологических изменений. Ваш предварительный диагноз?

**а. Дисфункциональное маточное кровотечение**

б. Неполный аборт

с. Рак тела матки

д. эктопическая беременность

е. Начавшийся аборт

50. Девочка, 16 лет, жалуется на отсутствие менструации. Периодически (1 раз в месяц) отмечает боли внизу живота в последние 2 года. Вторичные половые признаки развиты хорошо. При осмотре наружных половых органов отмечается сплошная перегородка при входе во влагалище, которая несколько выпячивается и имеет синюшно-багровый цвет. Ваш предположительный диагноз?

а. Опухоль гипофиза

б. Дисфункция яичников

с. Истинная аменорея

д. Генитальный инфантилизм

**е. Атрезия девственной плевы**

51. У 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

а. эндометриоз

**б. Трихомонадный кольпит**

с. Хронический туберкулезный аднексит

д. Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения

е. Кистозная дегенерация яичников

52. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли во время менструации и мажущие

"шоколадные" выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография – симптом "пчелиных сот". Предположительный диагноз?

- a. Хронический неспецифический эндометрит
- b. Дисфункция яичников
- c. Субмукозная миома матки
- d. Рак эндометрия

**e. эндометриоз тела матки**

53. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягковатой матки пальпируется образование 4х5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный, Поставьте диагноз?

- a. Перекрут ножки кисты яичника
- b. Кистозная дегенерация яичников
- c. Тубоовариальный абсцесс
- d. Маточная беременность, угроза прерывания

**e. Прервавшаяся эктопическая беременность**

54. На 4-ые сутки после операции кесарево сечения состояние больной резко ухудшилось. Появилась резкая боль в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры до 39-4°C, тахикардия, сухость слизистых оболочек, тахипноэ, выраженный парез кишечника, положительные симптомы раздражения брюшины. Матка на уровне пупка, дряблая, болезненная. Выделения гнойные В ан.крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, Диагноз?

- a. Тубоовариальный абсцесс малого таза
- b. Инфекционно-токсический шок
- c. Послеродовый эндометрит
- d. Послеродовый панметрит

**e. Перитонит после кесарева сечения**

55. Больная жалуется на резкие боли внизу живота, появившиеся после физической нагрузки. Менструальные регулярные, последние закончились неделю назад. Кожные покровы бледные. Пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. . При бимануальном исследовании пальпируется не увеличенная и безболезненная матка, смещена влево. Справа от матки пальпируется образование до 12 см в диаметре, резко болезненное. Какой диагноз?

- a. Правосторонний гнойный сальпингоофорит
- b. Апоплексия правого яичника
- c. Субсерозная фибромиома матки с некрозом фиброматозного узла

**d. Опухоль правого яичника с перекрутом**

**e. Нарушенная трубная беременность**

56. Больная жалуется на невыносимый зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенные с зеленоватым оттенком. При осмотре матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

a. Урогенитальный кандидоз

**b. Урогенитальный трихомониаз**

- c. Гонококковая инфекция
- d. Урогенитальный герпес
- e. Бактериальный вагиноз

57. Першовагітна в терміні 37 тижнів. Плід живий. Таз 26-28-31-20. Три дні тому при відсутності

пологової діяльності з'явилися кров'янисті виділення зі статевих шляхів в кількості 50-60 мл. Через 2 доби кровотеча повторилася. Піхове дослідження: шийка матки скорочена, канал пропускає палець. За внутрішнім вічком визначається губчаста тканина. Голівка плоду рухлива над входом у малий таз. Після дослідження кровотеча підсилася. Діагноз ?

**a. Передлежання плаценти**

- b. Гіпотонічна маткова кровотеча
- c. Загроза розриву матки
- d. Відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Рак шийки матки

58. Вагітна в терміні 35 тижнів, стан тяжкий. Скаржиться на головний біль, порушення зору, миготіння "мушок" перед очима. При огляді: загальний набряк, АТ -180/120. Раптово з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні судоми. Дихання припинилося. Через 1 хвилину дихання поновилося. З рота значна кількість піни. Амнезія. У клінічному аналізі сечі: білок 7 г/л. Діагноз ?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Черепно-мозкова травма

**c. Еклампсія**

- d. Передеклампсія тяжкого ступеню
- e. Епілепсія

59. Хвора 27 років. Скарги на менструації з затримками до кількох місяців, непліддя на протязі 5 років статевого життя. При огляді: хвора підвищеного харчування, будова тіла правильна. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті звичайно. Тіло матки гіпопластичне, додатки з обох боків збільшен до 5х6 смі, щільні, рухливі, не болючі. Який діагноз ?

- a. Хронічний двосторонній аднексит
- b. Рак Крукенберга

**c. Синдром склерокістозних яєчників**

- d. Тератома обох яєчників
- e. Генітальний інфантилізм

60. У першовагітної жінки 25 років з метральним стенозом у 32 тижні вагітності з'явилися ознаки серцевої недостатності. Після проведеного курсу терапії в стаціонарі, явного поліпшення стану вагітної не відбулося. Яка тактика?

- a. Зберегти вагітність та кардіальна терапія
- b. Призначити естрогенний фон
- c. Оперативне втручання на серці
- d. Дослідження на ревматизм

**e. Дострокове розродження**

61. Вагітна, 35 років, в терміні 35 тижнів, скаржиться на головний біль. АТ 160/100. Аналіз сечі в нормі. Набряків немає. З 16 років відмічає підвищення артеріального тиску. Діагноз?

- a. Прееклампсія середнього ступеню
- b. Прееклампсія легкого ступеню

**c. Гіпертонічна хвороба**

- d. Епілепсія
- e. Астено-невротичний синдром

62. Женщина 32 лет обратилась с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38°C, озноб, обильные выделения из половых путей. 4 дня назад произведен искусственный аборт. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Матка незначительно увеличена, болезненная при пальпации, мягкой консистенции. Придатки без особенностей, выделения из половых путей серозно-гнойные. Предполагаемый диагноз?

- a. Эндометриоз
- b. Бактериальный вагиноз

с. Урогенитальный кандидоз

**d. Острый эндометрит**

е. Острый сальпингоофорит

63. Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, симптом “зракка” (+++); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Маточная беременность

б. Рак тела матки

с. Внутренний эндометриоз тела матки

д. Внематочная беременность

**е. Дисфункциональное маточное кровотечение**

64. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на водянистые выделения со зловонным рыбным запахом, сопровождающиеся незначительным зудом и жжением. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней через 28 дней. Исследование отделяемого из влагалища выявило ключевые клетки. Ваш диагноз?

а. Кандидоз

б. Хламидиоз

с. Гонорея

д. Трихомоноз

**е. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**

65. В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастриальной области. Пульс 100 в 1 мин, АД 170/100 мм рт.ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Что следует предпринять?

а. Вскрыть плодный пузырь и начать вести роды через естественные родовые пути

б. Начать комплексную патогенетическую терапию гемтоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке

с. Провести лечение острой гипоксии плода

д. Начать комплексное лечение гемтоза

**е. экстренно произвести кесарево сечение**

66. Беременность 30 недель. Генерализованные отеки. АД-190/110 мм рт.ст. Головные боли, мелькание мушек перед глазами. Протеинурия- 2,0 г/л. Гипотрофия плода. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. эклампсия

б. Сочетанный гестоз

с. Гипертоническая болезнь

д. Преэклампсия легкой степени

**е. Преэклампсия тяжелой степени**

67. У беременной, страдающей гипертонической болезнью I ст., в сроке 35 недель появились отеки на нижних конечностях и передней брюшной стенке, в моче белок до 3 г/л, АД повысилось до 170/120 мм рт.ст., стала беспокоить головная боль и ухудшилось зрение. Проведенное в течение 4-х часов интенсивное лечение эффекта не дало. Какая тактика необходима в данном случае?

а. Проведение родовозбуждения

б. Продолжение интенсивной терапии

**с. Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения**

д. Консервативное родоразрешение

е. --

68. Больная 25 лет жалуется на боли в правой подвздошной области в течение 10-12 дней. Задержка менструации 7-8 недель. При пальпации боли в правой подвздошной области. Гинекологическое исследование: матка и яичники не увеличены, болезненность в правом своде влагалища. Заподозрена правосторонняя внематочная беременность. Выберите оптимальный метод исследования

- a. Термография
- b. Рентгенография таза
- c. Ультразвуковое исследование**
- d. Метросальпингография
- e. Пневмогинекография

69. Спустя 10 часов от начала родов при полном раскрытии маточного зева отошли светлые околоплодные воды. После этого родовая деятельность резко ослабела: потуги короткие, нерегулярные, слабые, головка плода не продвигается. Определите характер родовой деятельности:

- a. Первичная слабость родовой деятельности
- b. Дискоординированная родовая деятельность
- c. Вторичная слабость родовой деятельности**
- d. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности
- e. Тетания матки

70. Роженица 30 лет, соматически здорова. II период родов. Предполагаемая масса плода 3100 г. Сердцебиение плода глухое, 90/мин., ритмичное, головка на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, вид передний. Какова тактика врача наиболее целесообразна в данном случае?

- a. Полостные акушерские щипцы
- b. Кесарево сечение
- c. Выходные акушерские щипцы**
- d. Родостимуляция
- e. Лечение внутриутробной гипоксии плода

71. Повторнородящая 25 лет поступила с активной родовой деятельностью и отошедшими дома околоплодными водами. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 5 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются обе ножки плода, ягодички не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

- a. Полное ножное**
- b. Чисто ягодичное
- c. Коленное
- d. Неполное ножное
- e. Смешанное ягодичное

72. Во II периоде родов у роженицы 23 лет возник приступ судорог. АД - 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода - 132/мин, ритмичное. Стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза. Каковы действия врача в данном случае наиболее целесообразны?

- a. Продолжать роды, вести консервативно
- b. Полостные акушерские щипцы
- c. Вакуум экстракция плода
- d. Выходные акушерские щипцы**
- e. Кесарево сечение в ургентном порядке

73. На высоте одной из схваток роженица побледнела, пульс - 150 уд/мин., слабого наполнения, АД - 90/50 мм.рт.ст. Объективно: матка в гипертонусе, резко болезненная при пальпации, контуры четкие. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева на 5 см, плодный пузырь цел, напряжен, умеренные кровянистые выделения. О какой патологии идет речь?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
- b. Эмболия околоплодными водами

- с. Угрожающий разрыв матки
- d. Предлежание плаценты
- е. Совершившийся разрыв матки

74. У роженицы с тяжелой формой преэклампсии сразу после рождения плода началось кровотечение. Послед цел, родовые пути целы. Дно матки на 2 см ниже пупка, плотная. При наружном массаже матки кровотечение усилилось, кровь жидкая и без сгустков. Какой диагноз можно предположить?

- a. Разрыв матки
- b. эмболия околоплодными водами
- с. Гипотоническое кровотечение
- d. Задержка в матке частей плода
- е. Коагулопатическое кровотечение, ДВС-синдром**

75. Целость родившегося последа не вызывает сомнений. Родовые пути — целы. Кровопотеря в послеродовом периоде составила 250 мл, кровотечение не прекращается. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее стоит на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1-2 мин матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

- a. Истинное приращение плаценты
- b. Гипотоническое кровотечение**
- с. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- d. Коагулопатическое кровотечение
- е. Атоническое кровотечение

76. В родильное отделение поступила повторнобеременная по поводу обильного кровотечения из влагалища. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, открытие маточного зева до 3 см, выше внутреннего зева пальпируется губчатая ткань, рядом с ней определяются оболочки. При осмотре зеркалами со стороны стенок влагалища и шейки матки патологических изменений нет. О какой патологии идет речь?

- a. эмболия околоплодными водами
- b. Частичное предлежание плаценты**
- с. Полное предлежание плаценты
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- е. Разрыв краевого синуса

77. Больная 31 года поступила в клинику с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Месячные регулярные. Последние были 6 недель назад. Состояние удовлетворительное. Пульс 84/мин, АД - 110/70 мм рт.ст., t - 36,8 °C. Живот при пальпации болезненный, больше в правых отделах. Матка в anteflexio, несколько увеличена, ее смещение болезненное. Справа в области придатков определяется болезненное образование, тугоэластической консистенции, размерами 4х7 см, подвижность ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Правосторонняя трубная беременность**
- b. Киста желтого тела справа
- с. Апоплексия правого яичника
- d. Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- е. Обострение правостороннего хронического аднексита

78. У роженицы через 10 минут после нормальных родов из влагалища появились кровянистые выделения, кровопотеря составила 300 мл. После выделения последа по способу Креде-Лазаревица кровотечение не прекратилось, а усилилось. Родовые пути целы. При осмотре материнской части плаценты обнаружен участок 4х5 см лишенный плацентарной ткани. АД - 110/60 мм рт.ст., пульс - 88/мин. Кровотечение продолжается, кровопотеря 550 мл. Матка плотная, на 2 см ниже пупка. Какой диагноз можно предположить?

- a. Задержка в матке добавочной доли плаценты



b. Интимное прикрепление плаценты

c. Истинное приращение плаценты

**d. Дефект дольки плаценты**

e. Гипотония матки

79. Через 5 минут после рождения ребенка самостоятельно отделился и выделился послед, началось кровотечение. При осмотре: дольки плаценты и оболочки целые. При осмотре родовых путей разрывов не обнаружено. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее расположено на 3 поперечных пальца выше пупка. Кровотечение не прекращается. Внутривенно введены утеротонические средства, произведен наружный массаж матки. Кровотечение прекратилось, однако, через 10 минут возобновилось, в течение 20 минут родильница потеряла 500 мл крови. Какое осложнение развилось у родильницы в послеродовом периоде?

a. Кровотечение из варикозно расширенных вен влагалища

b. Разрыв шейки матки

c. Задержка в матке частей последа

d. Неполный разрыв матки

**e. Гипотоническое кровотечение**

80. У больной, 70 лет, в постменопаузальном периоде появились кровянистые выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200/100 мм рт.ст. В момент осмотра – 160/90 мм рт.ст. При гинекологическом осмотре кроме кровянистых выделений другой патологии не выявлено. Какой метод исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

a. Кольпоскопия

b. Ультразвуковое исследование органов малого таза

c. Коагулограмма

**d. Фракционное выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба**

e. Рентгенологическое исследование органов малого таза

81. Больная, 25 лет, жалуется на острую боль внизу живота, отмечает кратковременную потерю сознания. Последняя менструация 2 месяца назад. Больная бледная, АД 90/40 мм рт.ст., пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения. Живот резко болезненный в нижних отделах, положительный симптом Щеткина. При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормы. Слева придатки увеличены до 6-7 см в диаметре, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Нарушенная трубная беременность**

b. Острый аппендицит

c. Пельвиоперитонит

d. Перекрут ножки опухоли левого яичника

e. Острый левосторонний аднексит

82. Больная, 26 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, боли внизу живота и пояснице, появившиеся через 4 дня после искусственного аборта. При бимануальном исследовании: тело матки несколько увеличено, мягкой консистенции, подвижно, болезненно. Придатки не определяются, своды глубокие. Выделения кровянисто-гнойные, с неприятным запахом. В анализе крови лейкоцитоз со смещением формулы влево, ускоренное СОэ. Какое осложнение возникло?

a. Пиосальпинкс

b. Острый сальпингооофорит

**c. Острый эндометрит**

d. Острый аднексит

e. Пельвиоперитонит

83. Больная, 23 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые выделения из влагалища с неприятным запахом, жжение и зуд в области наружных

половых органов. При гинекологическом осмотре: слизистая оболочка влагалища гиперемирована, при дотрагивании кровоточит, бели обильные, пенистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Гонорея нижнего отдела полового тракта

**б. Трихомонадный кольпит**

с. Бактериальный вагиноз

д. Хламидиоз

е. Кандидоз

84. 25-летняя пациентка отмечает отсутствие беременности в течение 5 лет. Оперирована дважды по поводу трубных беременностей. Каким методом можно решить вопрос о возникновении беременности?

а. Осеменение спермой донора

**б. экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и трансплантация эмбриона**

с. Внутришеечное искусственное осеменение

д. Внутриматочное искусственное осеменение

е. Коррекция яичникового фактора

85. При влагалищном исследовании через 6 часов после начала родовой деятельности определяется: открытие шейки матки до 5 см, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, сбоку. О каком моменте биомеханизма родов идет речь?

а. Дополнительное сгибание головки

б. Внутренний поворот плечиков

с. Разгибание головки

д. Внутренний поворот головки

**е. Сгибание головки**

86. У повторнородящей через 8 часов после начала родовой деятельности отошли околоплодные воды в связи с чем произведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева до 6 см, плодный пузырь отсутствует, во влагалище – ножки плода. Какое предлежание плода?

а. Неполное ножное

б. Коленное

с. Полное тазовое

д. Смешанное ягодичное

**е. Полное ножное**

87. У беременной в сроке 35-36 недель определяются выраженные отеки на ногах и передней брюшной стенке. АД - 180/100, 175/90 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В анализе мочи белок 4 г/л, гиалиновые цилиндры 1-2. Чем осложнилось течение данной беременности?

а. Пиелонефрит беременных

**б. Преэклампсия тяжелой степени**

с. Гипертония беременных

д. Преэклампсия легкой степени

е. Отеки беременных

88. В женскую консультацию обратилась беременная, 25 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 9-10 нед. В анамнезе 2 искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения слизистые, скудные. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Пузырный занос

б. Аборт в ходу

с. Начавшийся самопроизвольный выкидыш

д. Неразвивающаяся беременность

**е. Угрожающий самопроизвольный выкидыш**

89. Роженица доставлена в родильное отделение во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 32 недель беременности. АД – 150/100, 160/110 мм рт.ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода – 160 уд. в мин. Какова тактика врача?

а. Выжидательная тактика

**б. Наложить выходные акушерские щипцы под общим обезболиванием**

с. Произвести вакуум-экстракцию плода

д. Кесарево сечение

е. Произвести плодоразрушающую операцию

90. Больная, 13 лет, обратилась к врачу с жалобами на ежемесячные боли внизу живота. Менструации не было. При осмотре: вход во влагалище закрыт девственной плевой, которая имеет синюшный цвет, несколько выпячивается, напряжена. При ректальном исследовании матка и придатки без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Киста Гартнерова хода

б. Аплазия влагалища

**с. Заращение гимена**

д. Вульвовагинит

е. Атрезия влагалища

91. Больная, 28 лет, жалуется на редкие, скудные менструации, бесплодие. Менструации с 15 лет, нерегулярные, с задержками до 2-х месяцев. При осмотре - выраженный гирсутизм, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размерах, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции, на УЗИ - мелкокистозно изменены, размерами 5х4 см, с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Двухсторонний аднексит

б. Рак яичника

с. Опухоль Крукенберга

д. эндометриозные кисты

**е. Синдром поликистозных яичников**

92. После рождения последа, кровотечение из половых путей не прекратилось. Разрывы шейки матки и влагалища не выявлено, промежность и клитор целы. При осмотре последа на материнской поверхности плаценты обнаружен дефект дольки 4х5 см. Оболочки плаценты целы. Что необходимо предпринять для остановки кровотечения?

а. Введение утеротонических средств

б. Наружный массаж матки

**с. Ручную ревизию стенок полости матки**

д. Применить прием Абуладзе

е. Наложить циркулярный шов на шейку матки

93. У роженицы с активной родовой деятельностью излились светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода стало приглушенным, 100 уд. в мин., аритмичным. При влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева 4 см, плодного пузыря нет, предлежит головка, над входом в малый таз, впереди головки определяется пульсирующая петля пуповины. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

а. Наложить акушерские щипцы

б. Плодоразрушающая операция

с. Родостимуляция внутривенным введением окситоцина

д. Наложить кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову

**е. Кесарево сечение**

94. Первородящая, 28 лет с преэклампсией тяжелой степени. Размеры таза 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка в полости малого таза. Сердцебиение плода не прослушивается. Приступ эклампсии. Вагинально: открытие маточного зева полное, головка

в узкой части полости таза. Тактика ведения родов

**a. Плодоразрушающая операция**

- b. Произвести вакуум-экстракцию плода
- c. Кожно-головные щипцы по Иванову
- d. Роды закончить операцией кесарева сечения
- e. Роды закончить наложением акушерских щипцов

95. При влагалищном исследовании: головка плода спереди ограничена краем симфиза и верхневнутренним краем лобковых костей, с боков — дугообразными линиями повздошных костей и сзади — крестцовым мысом. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, обращен кпереди. В какой плоскости малого таза находится предлежащая часть плода?

- a. Плоскость узкой части полости малого таза
- b. Над входом в малый таз
- c. Плоскость широкой части полости малого таза
- d. Плоскость выхода из малого таза

**e. Плоскость входа в малый таз**

96. Больная предъявляет жалобы на острые боли внизу живота, которые появились после физического напряжения, рвоту. При осмотре: живот умеренно вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Пульс 88 уд. в мин., температура 37,0°C. Бимануальное исследование: тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Справа от матки пальпируется образование 6х7 см тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении, слева придатки не определяются. Своды свободные, выделения слизистые. Какой диагноз ?

a. Правосторонняя гнойная опухоль придатков матки

**b. Перекрут ножки опухоли яичника**

- c. Апоплексия яичника
- d. Кишечная непроходимость
- e. Пиосальпинкс справа

97. Во время искусственного аборта в сроке 8-9 недель кюреткой произведена перфорация матки. Какова тактика врача в данном случае?

- a. Консервативная терапия,
- b. экстренная лапаротомия, в сочетании с антибактериальной терапией**
- c. Утеротоническая терапия
- d. Наблюдение
- e. Лапаротомия при нарастании признаков внутрибрюшного кровотечения

98. Больная поступила в клинику с жалобами на резкую боль в животе, головокружение, ухудшение общего состояния. Состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, температура нормальная, пульс 102 уд. в мин, АД 60/30 мм рт.ст., симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Последняя менструация 2 месяца назад. Матка несколько больше нормы, болезненная при смещении, придатки четко не определяются из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод нависает. Выделения из половых путей кровянистые. Какой можно предположить диагноз?

**a. Прервавшаяся трубная беременность, геморрагический шок**

- b. Апоплексия яичника, геморрагический шок
- c. Двухсторонние гнойные опухоли придатков матки, разлитой перитонит
- d. Острое воспаление придатков матки, пельвиоперитонит
- e. Разлитой перитонит, токсикоинфекционный шок

99. У больной 58 лет, после 10 лет менопаузы началось обильное маточное кровотечение. При бимануальном исследовании и осмотре при помощи зеркал, кроме обильных кровянистых выделений, другой патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать?

- a. Геморрагическая метропатия Шредера
- b. Миома матки**

с. Нарушение менструального цикла климактерического характера

d. Рак тела матки

е. Неполный аборт

100. Першородяча, 36 років, пологова діяльність триває 5 годин. Пологи - термінові. Перейми тривалістю 35-40 сек через 5хв'. Відійшли пофарбовані меконієм води. Серцебиття плоду - 90 ударів за хвилину. При піхвовому обстеженні: Шийку матки згладжено, відкриття вічка шийки матки - 6 см. Які дії найбільш доцільні ?

a. Кесарів розтин

b. Медикаментозний сон

с. Введення спазмолітиків

d. Введення утеротоніків

е. Акушерські щипці

101. Женщина 23 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль, зуд, жжение в области вульвы, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,2°C, головную боль. При осмотре в области вульвы на фоне гиперемии и отека слизистой определяются множественные везикулы до 2-3 мм в диаметре с прозрачным содержимым. Какой предполагаемый диагноз?

a. Генитальная герпетическая инфекция

b. Папилломавирусная инфекция

с. Цитомегаловирусная инфекция

d. Рак вульвы

е. Сифилис первичный

102. Первородящая, жалуется на постоянную локальную боль в области дна матки, возникшую с началом родовой деятельности, кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода приглушенное, 180 уд. в мин. По данным УЗИ плацента расположена по передней стенке матки с переходом на дно. При поступлении роженицы в стационар диагностирована преэклампсия средней степени тяжести. Какое осложнение в родах развилось у женщины?

a. Угроза разрыва матки

b. Начавшийся разрыв матки

с. эмболия околоплодными водами

d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

е. Дискоординированная родовая деятельность

103. К врачу обратилась больная 30 лет с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, в поясничной области и левой паховой области, носящие тупой, ноющий характер. t 36,6о. Боли не связаны с менструацией. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Слева в области придатков пальпируется опухолевидное образование с четкими контурами, туго-эластичной консистенции, до 10 см в диаметре, при смещении безболезненное. Какой диагноз?

a. Яичниковая беременность слева

b. Субсерозная фибромиома матки

с. Опухоль левого яичника

d. Левосторонний гнойный сальпингоофорит

е. Опухоль толстого кишечника

104. В гинекологическое отделение поступила больная 20 лет с жалобами на резкие боли внизу живота после физической нагрузки. Месячные через 28 дней по 5 дней. Последние месячные были 2 недели назад. При влагалищном исследовании матка не увеличена, безболезненная, слева придатки резко болезненны при пальпации, их контуры определить не удастся из-за боли. Задний свод нависает, болезненный. Пульс 96 уд. в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Какой диагноз?

a. Опухоль левого яичника слева

b. Левосторонняя трубная беременность

с. Апоплексия яичника слева

- d. Пиосальпинкс слева
- e. Острый левосторонний сальпингоофорит

105. Роділля доставлене у пологове відділення з випавшею з піхви ручкою плода. Матка болюча в нижньому сегменті. Серцебиття плоду не прослуховується. При піхвовому дослідженні: шийка матки сглажена, відкрита до 10 см. Пальпується вколочене плечико та ручка плода. Що робити?

- a. Епізіотомія
- b. Акушерські щипці
- c. Кесарів розтин
- d. Поворот плода на ніжку
- e. Плродурійнівна операція

106. Через 10 хвилин після пологів почалася маткова кровотеча, матка не скорочується, м'яка. Стан породіллі задовільний: пульс -80 уд/хв, АТ 115/70. В/в введення метілергометрину та зовнішній масаж матки ефекту не дає. Кровотеча продовжується.Ваша тактика?

- a. Накласти клеми по Бакшееву
- b. Екстирпація матки
- c. В/в окситоцин
- d. Ручне обстеження порожнини матки
- e. Застосувати метод Креде-Лазаревича

107. Хвора скаржиться на набрякання нижніх кінцівок, ламкість ногтів, сухість шкіри, зниження пам'яті, слабкість. Місячні відсутні з моменту пологів. При зовнішньому огляді: гіпотрофія статевих органів та молочних залоз. З анамнезу відомо, що 2 роки тому під час пологів виникла масивна кровотеча понад 2000 мл. Діагноз ?

- a. Гіпотіреоз
- b. Серцево-судинна недостатність
- c. Післяпологове ожиріння
- d. Синдром Шихана
- e. Інфантилізм

108. У первобеременной 22 лет с Rh(-) отрицательной принадлежностью крови, муж Rh(+) положительный, до 32 недель беременности антитела к Rh не определялись. В 35 недель беременности при повторном определении антитела к Rh не найдены. Какова частота дальнейшего определения антител?

- a. Один раз в месяц
- b. Дальнейшее определение нецелесообразно
- c. Один раз в две недели
- d. Один раз в три недели
- e. Один раз в неделю

109. Беременная В., 24 лет с отягощенным акушерским анамнезом поступила в отделение патологии беременных. На 12 неделе беременности находилась на стационарном лечении с поводу угрозы выкидыша. После проведенного лечения выписана из сохраненной беременностью. Беременность четвертая, первые три закончились самопроизвольными абортами на 14, 16 и 20 недели беременности. Матка находится на середине между пупком и лобком.Влагалищное исследования: шейка матки укорочена до 2,0 см, цервикальный канал свободно пропускает палец. Матка соответствует 16 неделе беременности. Выделения слизистые.Диагноз?

- a. Угроза преждевременных родов
- b. Самопроизвольный аборт, начавшийся
- c. Неполный самопроизвольный аборт
- d. истмико-цервикальная недостаточность
- e. Угроза самопроизвольного аборта

110. Беременная Н., 25 лет доставлена в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 7 часов и кровяными выделениями из влагалища, которые появились

пол часа назад. Околоплодные воды не изливались. Беременность 4, роды первые, предыдущие 3 беременности закончились искусственными абортами. ЧСС плода 136 за 1 мин. При исследовании обнаружено сглаженную шейку матки, раскрытие маточного зева 6-7 см, предлежит головка, плодный пузырь цел, сбоку пальпируется мягкая губчатая ткань. Установленный диагноз - боковое предлежание плаценты. Тактика врача?

**a. Амниотомия**

- b. Стимулирование родов
- c. Плодоразрушающие операции
- d. Акушерские щипцы
- e. Кесарево сечение

111. Женщина 32 лет обратилась к врачу с жалобами на обильные и длительные менструации, продолжаются уже в течение 6 месяцев, общую слабость, головокружение. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. При влагалищном исследовании обнаружено: матка увеличена в размерах как в 9-10 недель беременности, правильной формы, безболезненная, подвижная, приложения с обеих сторон не пальпируются, инфильтратов в малом тазу нет, своды свободные. Установлен диагноз: фибромиома матки, постгеморрагическая анемия. Выберит тактику ведения больной

- a. Гистерэктомия
- b. Миомэктомия

**c. Диагностическое выскабливание полости матки**

- d. Назначение гормональных препаратов
- e. Назначение препаратов железа

112. Женщина 45 лет пред (представляет жалобы на периодические боли и чувство тяжести внизу живота, субфебрильную температуру. Менструации нормальные. В анамнезе 2 родов. Пульс-76 уд./Мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Вагинально: пропальповываются двусторонние опухоли придатков матки, больше, чем кулак; опухоли не подвижны, заполняют все мал.таз.Задне свода выпяченное. Анализ крови СОЭ-60 мм/час., Умеренная лимфопения, незначительная эозинофилия. Диагноз?

**a. Рак яичников 2 ст., Кл. гр. 2**

- b. Двусторонние кисты яичников
- c. Внематочная беременность
- d. Фибромиома матки
- e. Двусторонние tuboовариальных опухоли воспалительного генеза

113. Женщина, 26 лет, жалуется на задержку менструации на 3 недели, чувство тошноты, основном утром. Тест на беременность положительный. Менструальный цикл регулярный. Беременностей не было. При обследовании установлено: слизистая шейки матки и влагалища цианотичны, тело матки м (ягкуватой консистенции, несколько увеличено в размерах. Слева пальпируется опухолевое образование, болезненное при палипации. Проведено УЗИ-эмбриона в полости матки не выявлено. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Нарушения менструального цикла
- b. Возбуждено внематочная беременность
- c. Гипофизно-яичниковая недостаточность
- d. Подозрение на прогрессирующую внематочную беременность**
- e. Маточная беременность в малом сроке

114. Беременная в сроке 8 - 9 недель жалуется на ноющую боль, беспокоит последние 2 суток, локализуется над лонным зчлениннм. Несколько часов назад с (появились незначительные кровь (кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: шейка матки центрирована, сокращена, внешнее яичко пропускает кончик пальца. Тело матки плотной консистенции, соответствует 8 - 9 неделям беременности, подвижное, безболезненное. Придатки - без особенностей.Выделения из цервикального канала кровь (кровянистые, умеренные. Диагноз:

**a. начавшийся самопроизвольный аборт**

- b. Самопроизвольный аборт в ходу



- с. Неполный самопроизвольный аборт
- d. Метроррагия
- е. Угроза самопроизвольного аборта

115. Роженица 18 лет поступила в родильное отделение в начале II периода родов с жалобами на сильную головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастрии. Через 3 минуты случился приступ судорог с потерей сознания. Данные обследования: Общее состояние тяжелое. Кожа бледно-сероватая, отеки верхних и нижних конечностей, передней брюшной стенки, лица. А т - 180 130 мм рт ст., 150 110 мм рт ст., Тоны при аускультации ослаблены, ритмичные. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода выслушивается 176 уд. в мин., глухое. Полное открытие шейки матки. Плодный пузырь отсутствует. Головка в узкой части малого таза. Мыс не достигается. Экзостозов нет. Тактика?

- a. Сделать кесарево сечение
- b. плодоразрушающие операции
- с. Сделать перинеотомию, вакуум-экстракцию плода
- d. Закончить роды путем наложения полостных акушерских щипцов**
- е. Назначить стимуляцию родовой деятельности

116. Роженица доставлена в клинику ЦРБ с жалобами на боль в животе, кратковременную потерю сознания. Срок беременности 40 недель. АД - 80/60 мм рт.ст., пульс 126 уд/мин, слабого наполнения. Кожа и слизистые бледные. Матка напряжена, отмечается выпячивание в правой ее половине, ближе к дну матки. При пальпации болезненна. Части плода пальпируются плохо. Сердцебиение плода 160 уд/хв, глухое. Из внешних половых органов выделяется кровь в незначительном количестве. Родовая деятельность умеренная, воды не выливались. При влагалищном исследовании раскрытие шейки матки 5-6 см. Ткань плаценты не пальпируется. Диагноз?

- a. Преэклампсия
- b. предлежание плаценты
- с. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
- d. Разрыв матки
- е. Кровотечение из варикозно расширенных вен влагалища

117. Больная Б., 38 лет, 5 лет наблюдается по поводу миомы матки (размер опухоли - до 10 нед. беременности), жалуется на обильные длительные менструации, при которых количество гемоглобина снижается до 80 г л. 5-е сутки менструации, выделения обильные, больная бледная. План неотложной помощи

- a. Антибактериальная терапия
- b. Гормональное лечение
- с. Гемостатическая терапия
- d. Гемостимулирующая терапия
- е. Лечебно-диагностическое выскабливание матки**

118. Больная 34 лет. Фибромиома матки обнаружена 2 года назад. Быстрого роста нет. Жалуется на боль внизу живота. Лейкоцитоз  $17 \times 10^9/\text{л}$ . Симптомы раздражения брюшины положительные. При вагинальном исследовании матка увеличена до 10 недель беременности, бугристая, один из узлов подвижный, болезненный. Диагноз?

- a. Острый аппендецит
- b. Перекрут фиброматозных узлов**
- с. Обострение двухстороннего аднексита
- d. Киста яичника
- е. Разрыв яичника

119. Беременная 22 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровотечение, боль внизу живота. Срок беременности 9-10 недель. Влагалищное исследование: шейка матки раскрыта на 3 см, матка увеличена до 8 недель, в цервикальном канале оказываются остатки плодного яйца, чрезмерная кровотечение. Какая тактика?

- a. Назначить токолитическую терапию

**b. Провести выскабливание полости матки**

- c. Наложить шов на шейку матки
- d. Холод на низ живота
- e. Назначить утеротоническую терапию

120. Первороженица, роды длятся 16 часов. Воды вылилось 2 часа назад. Главное предлежание, сердцебиение плода 90 уд/мин., ритмичное. Раскрытие шейки матки полное, головка находится в выходе из малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малое родничок у лона. Какова тактика врача?

- a. Наложить полостные акушерские щипцы
- b. Кесарево сечение

**c. Наложить выходные акушерские щипцы**

- d. Медикаментозный сон
- e. Назначить родоподсильную

121. В отделение патологии беременных поступила первобеременная 20 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. Объективно: живот овоидной формы за счет беременной матки, соответствует 30 неделям беременности. Матка при пальпации приходит в повышенный тонус, положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд. в мин. Шейка матки замкнута. Установленный диагноз - угроза преждевременных родов. Ваша тактика?

- a. Перевести в родильный блок для родоразрешения
- b. Начать стимуляцию родов

**c. Начать токолитической терапии, профилактика дистресс-синдрома плода**

- d. Помощи не нуждается
- e. Кесарево сечение

122. Роженица 28 лет, беременность шестая роды вторые, масса новорожденного 4500,0. Послед отделился и выделился самостоятельно через 7 мин. после рождения плода, целый. Кровопотеря 350 мл. Через 5 мин. кровянистые выделения усилились, при внешнем массаже матка мягкая, сокращается и вновь расслабляется, кровотечение продолжается. Ваш диагноз?

- a. Разрыв матки
- b. Разрыв шейки матки III степени
- c. Задержка доли плаценты
- d. атоническое кровотечение

**e. Гипотоническая кровотечение**

123. Больная 46 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на чрезмерную менструацию течение последних 2-х суток, слабость, головокружение. При проведении влагалищного исследования оказалось, что матка плотная, безболезненная, увеличена до 9 мес. беременности. Тактика врача:

- a. Лапароскопия
- b. Тазовая рентгенография
- c. Кольпоскопия
- d. Гистероскопия

**e. Диагностическое выскабливание стенок полости матки**

124. Больная 43 лет жалуется на кровянистые выделения из половых органов после полового контакта подъема тяжести. Кровяные выделения не связанные с менструальным циклом. При осмотре в зеркалах: шейка цилиндрическая, глазок замкнутый, на передней губе определяется большое количество сосочковых разрастаний, которые кровоточат при прикосновении. Тело матки и придатков с обеих сторон без патологии. Параметрия свободны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Истинная эрозия
- b. Железистая псевдо эрозия
- c. Папиллярная псевдо эрозия
- d. Рак шейки матки

е. Простая псевдо эрозия

125. Больная 29 лет, жалуется на резкие боли внизу живота. Боли возникли раптовои.Последняя менструация была 10 дней назад, пришла в срок. Родов - 2, аборт - 2. Пол года назад была изобретена опухоль яичника. Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный, дыханий 22 в минуту. Язык сухой, не обложен. Живот вздут, напряжен, резко болезненный, особенно слева. Тело матки четко не определяется через напряжение передней брюшной стенки. Придатки справа НЕ визнача\_ются. В области левых придатков пальпируется опухоль туго эластичной консистенции, ограничено подвижная, болезненная. Параметрия свободны. Диагноз?

а. Нарушение питания фиброматозных узла

**б. Перекрут ножки опухоли яичника**

с. Апоплексия яичника

д. Возбуждено внематочная беременность

е. Разрыв кисты яичника

126. Больная 36 лет жалуется на боли внизу живота слева, возникшие внезапно.Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая.Тело матки увеличено до 12-13 недель беременности, ограничено подвижное, неровной поверхности. Один из узлов слева у дна резко болезненный. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметры свободны. Выделение серозные. Анализ крови: Гемоглобин - 120 г/л, лейкоцитов -  $12 \times 10^9$ /л, палочкоядерных лейкоцитов - 10%. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Спонтанный разрыв беременной матки

б. Возбуждено беременность в интерстициальном отделе трубы

с. Деструктивная форма пузырного заноса

**д. Некроз фиброматозных узла**

е. Хорионэпителиома

127. Больная 48 лет жалуется на обильные менструации. Родов - 2, аборт - 2. За последние 2 года к гинекологу не обращалась. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 14 - 15 недель беременности, неровной поверхности, подвижное, безболезненное. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрия свободны. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Беременность 14-15 недель

б. Саркома тела матки

**с. Фибромиома матки**

д. Хорионэпителиома

е. Рак эндометрия

128. Больная 36 лет жалуется на боли внизу живота. Менструации обильные.Последняя менструация 10 дней назад. Родов - 2, аборт - 2. За последние 2 года к гинекологу не обращалась. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 22 - 23 недель беременности, неровной поверхности, подвижное, безболезненное. Своды глубокие. Приложения не определяются, область их безболезненна. Параметрия свободны. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

**а. Фибромиома матки**

б. Беременность 14-15 недель

с. Рак эндометрия

д. Хорионэпителиома

е. Саркома тела матки

129. Больная 48 лет, обратилась по поводу того, что за последние 8 - 9 месяцев менструации очень обильные, приводящие к анемизации, нарушена работоспособность. В течение 2 лет наблюдается гинекологом по поводу фибромиомы матки. Объективно: шейка матки

цилиндрическая, чистая, глазок закрыт. Ти\_ло матки увеличено до 9 - 10 недель беременности, жесткие, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрия свободны. Своды глубокие. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Интерстициальная фибромиома матки
- b. Рак эндометрия

**c. субмукозная фибромиома матки**

- d. Эндометриоз с преимущественным поражением тела матки
- e. Фибромиома матки и беременность

130. Больная 36 лет жалуется на боли внизу живота, напоминающей схватки, слабость, сердцебиение. Со последние 2 года менструации стали более обильные, длительные. Последняя менструация началась 2 дня назад. Объективно: Кожа и слизистые оболочки бледные, пульс - 88 уд/мин .. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, канал свободно пропускает 2 пальца. В цервикальном канале определяется опухоль размером 3х6 см, плотной консистенции. Тело матки увеличенное до 7 - 8 недель беременности, неровной поверхности, подвижное, безболезненное. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрия свободны. Какой диагноз?

**a. фиброматозный узел рождается**

- b. Хорионэпителиома, метастаз в шейку матки
- c. Экзофитный рост рака шейки матки
- d. Аборт в ходу в срок 7-8 недель беременности
- e. Эндофитный рост рака шейки матки

131. Больная 48 лет, обратилась с жалобами на ноющие боли внизу живота. Из анамнеза: менструальный цикл без нарушений. В 40 лет оперирована по поводу язвы желудка. При обследовании: живот мягкий, в гипогастриальных отделах четко определяется плотная, бугристая опухоль, ограничено подвижная. При вагинальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки отдельно не пальпируется, с обеих сторон от матки определяются плотные, неровной поверхности опухоли, неподвижные, наполняя всю полость малого таза. Какой диагноз?

- a. Двусторонний пиоовариум
- b. Субсерозные фибромиома матки
- c. Фибромиома яичников
- d. Гранулезокливетинная опухоль яичников

**e. Рак Крукенберга**

132. Вперше вагітна, 22 лет. Беременность 35-36 недель. Плод жив. Размеры таза: 25-26-31-20. Без родовой деятельности, появилась кровотечение из половых органов в количестве 80-100мл. При внутреннем исследовании: шейка матки укорочена, маточное отверстие пропускает 1 палец. По внутреннему глазку чувствуется мягкая ткань. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Во время исследования кровотечение увеличилось. Определите объем акушерской помощи

- a. Амниотомия
- b. Строгий постельный режим

**c. Кесарево сечение**

- d. Строгий постельный режим и токолитическая терапия
- e. Строгий постельный режим и гемостатическая терапия

133. Роженица в сроке беременности 39-40 недель. Положение плода продольное. И период родов . При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, раскрыта до 5 см. Плодовый пузырь цел. Через влагалище определяются ягодичцы и рядом с ними ступни ножек плода. Какой диагноз?

- a. Неполное нежное предлежание
- b. Коленные предлежание
- c. Неполное ягодичное предлежание

d. Полное нежное предлежание

**e. смешанное ягодичное предлежание**

134. Первобеременная поступила в роддом с жалобами на головную боль, боль в эпигастриальной области, сонливость, отеки на ногах. АД - 180/120 мм рт.ст. ОЖ-90 см, ВДМ - 38 см, положение плода продольное, головное предлежание, сердцебиение плода - 130 уд/мин, ритмичное. В моче белок 3,3 г/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Отеки беременных

**b. Преэклампсия тяжелой степени**

c. Эклампсия

d. преэклампсия легкой степени

e. Гипертонический криз

135. Женщина 25 лет поступила в гинекологическое отделение с беременностью 9 недель. Жалуется на боль внизу живота. В анамнезе: 2 недели назад переболела Червинко в тяжелой форме. При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, глазок шейки матки закрыт, матка соответствует сроку 9 недель беременности, приложения матки без особенностей. Выделение слизистые. Какая тактика?

a. Лапароскопия

b. Надзор в амбулаторных условиях

c. Пролонгирование беременности

d. Ультразвуковое исследование

**e. Искусственный аборт**

136. Роженица 23 года. Беременность 39-40 недель, положение плода продольное, головное предлежание. Размеры таза: 24-25-29-18. Схватки продолжаются 10 часов, в последние 2 часа очень болезненные, роженица ведет себя очень беспокойно. Воды отошли 2 часа назад. При внешнем обследовании пальпируется контракционное кольцо на 2 пальца выше пупка, признак Генкеля-Вастена положительный. Сердцебиение плода 160 уд/мин, глухое. При внутреннем исследовании: плодный пузырь отсутствует, открытие шейки матки 9 см, предлежит головка, пальпируется большой родничок. Головка прижата ко входу в малый таз. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Тетанус матки

**b. Угрожающий разрыв матки**

c. Дiskoординированная родовая деятельность

d. Завершенный разрыв матки

e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

137. Беременная 25 лет, рождает впервые. Беременность 40 недель, головное предлежание, и период родов. Родовая деятельность длится 12 часов, схватки через 5-6 мин длительностью 45-50 сек. Сердцебиение плода внезапно уменьшилось до 90 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 6 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Фето-плацентарная недостаточность

**b. Острая гипоксия плода**

c. Гемолитическая болезнь плода

d. Хроническая гипоксия плода

e. Гипотрофия плода

138. Роженица доставлена в стационар с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. При поступлении состояние удовлетворительное, пульс - 84 уд/мин, АД - 150/90 и 160/90 мм рт. ст. Внезапно роженица пожаловалась на сильную боль в животе, появилась общая слабость, головокружение, лицо и губы побелели. Пульс-120 уд/мин, АД - 80/40 и 90/45 мм рт. ст. Матка напряжена, резко болезненна в месте расположения плаценты. Сердцебиение плода не выслушивается. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 5 см. Плодовый пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Из влагалища появились незначительные кровянистые выделения. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Пузырный занос

**b. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

c. Эмболия околоплодными водами

d. Разрыв матки

e. Предлежание плаценты

139. Беременная 24 лет, первая беременность, первые роды. Началась регулярная родовая деятельность. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, родничок треугольной формы в центре таза, обращен влево. Какой момент биомеханизма родов?

a. II момент биомеханизма родов

b. IV момент биомеханизма родов

c. V момент биомеханизма родов

**d. I момент биомеханизма родов**

e. III момент биомеханизма родов

140. Женщина 22 лет с беременностью 30 недель. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, появился 5 часов назад, тошноту, однократную рвоту. АД 120/80 мм рт ст. Пульс -90 уд/мин, ритмичный. При пальпации живота отмечается боль в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Матка в нормальном тонусе. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ясное. Выделения из влагалища слизистые. В анализе крови: лейкоцитов  $15 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных - 25%. Анализ мочи без отклонений от нормы. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Угроза прерывания беременности

b. Почечная колика и беременность

c. Холецистит и беременность

**d. Аппендицит и беременность**

e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

141. В гинекологическое отделение обратилась женщина 25 лет с жалобами на повышение температуры тела до  $38,6^{\circ}\text{C}$ , боль внизу живота, дизурические расстройства. Заболела 3 дня поэтому, когда после искусственного аборта появились указанные жалобы. При гинекологическом исследовании: шейка матки цилиндрическая, глазок закрыт. Тело матки несколько увеличено, болезненной, мягкое. Дополнения матки не пальпируются. Выделение гнойно-кровянистые. В анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево, ускоренная СОЭ. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Острый цистит

b. пиосальпинкс

c. Острый эндоцервицит

d. Острый сальпингоофорит

**e. Острый эндометрит**

142. В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на бесплодие. Половым жизнью живет в браке 4 года, беременности не предотвращает. Беременностей не было. При обследовании женщины установлено: состояние половых органов без отклонений от нормы. Маточные трубы проходные. Базальная температура на протяжении 3-х менструальных циклов однофазная. Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

a. Овуляторный менструальный цикл

**b. Ановуляторный менструальный цикл**

c. Генитальный эндометриоз

d. Иммунологическое бесплодие

e. Хронический сальпингоофорит

143. В гинекологическое отделение онкодиспансера поступила больная 35 лет с жалобами на кровянистые выделения после полового акта. При исследовании в зеркалах: на шейке матки вокруг наружного зева дефект эпителия. Матка, придатки и параметрии без патологических



изменений. При гистологическом исследовании биоптата шейки матки обнаружен рак in situ. Какой способ лечения?

- a. Лучевая терапия
- b. Криодеструкция шейки матки
- c. Конусообразная электроэксцизия шейки матки**
- d. Химиотерапевтическое лечение
- e. Расширенная экстирпация матки с придатками

144. Больная 27 лет жалуется на боли схваткообразного характера внизу живота, периодически усиливается, кровянистые выделения из половых органов. Месячные регулярные. Последняя менструация 6 недель назад. Общее состояние неудовлетворительное. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин, ритмичный. Живот напряжен, болезненный. Симптом Щоткина-Блюмберга положительный. При вагинальном исследовании: матка несколько увеличена, болезненна при смещении, приложения четко не определяются через напряжение мышц передней брюшной стенки, задний свод нависает. Выделения кровянистые. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Разрыв кисты яичника
- b. Разрыв пиосальпинкса
- c. Возбуждено внематочная беременность**
- d. Некробиоз фиброматозного узла
- e. Апоплексия яичника

145. Больная 49 лет жалуется на длительные и обильные менструации в течение 2-х лет. При вагинальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, цервикальный канал пропускает один палец, выше уровня внутреннего зева прощупывается твердая опухоль диаметром до 4 см. Матка усугубленная до 10 недель беременности, плотная, безболезненная. Приложения не пальпируются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. субмукозная фибромиома матки**
- b. Полип шейки матки
- c. Аномалия развития матки
- d. Пузырный занос
- e. Аборт в ходу

146. Больная П., 23 лет, доставлена urgently с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в прямую кишку, головокружение. Вышеупомянутые жалоб и появились внезапно ночью. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, пульс - 92 в 1 мин., t-36,60, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот несколько напряжен, незначительно болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Гемоглобин 98 г/л. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- a. Кишечная непроходимость
- b. Острый аппендицит
- c. Апоплексия яичника**
- d. Внематочная беременность
- e. Почечная колика

147. У женщины З. в 26 недель беременности внезапно появились значительные кровянистые выделения из половых путей. При УЗИ выявлено центральное предлежание плаценты. Общая кровопотеря 500 мл, кровотечение продолжается. Какова тактика врача?

- a. Наложить шов на шейку матки
- b. Назначить гемостатики
- c. Срочно прервать беременность через естественные родовые пути
- d. Срочно прервать беременность путем малого кесарева сечения**
- e. Назначить токолитики

148. Повторнородящая Н. родила ребенка весом 4500 г., длиной 56 см. Через 15 мин. началась гипотоническая кровотечение. Общая кровопотеря составила 1,5% от массы тела женщины.



Какова тактика врача?

- a. Сделать экстирпацию матки
- b. Наложить шов на шейку матки
- c. Сделать повторную ручную ревизию полости матки
- d. Сделать тампонаду полости матки
- e. Сделать надвлагалищную ампутацию матки

149. У первородящих С. в I периоде родов внезапно появилась резкая боль в области дна матки, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Матка в гипертонусе. Сердцебиение плода - 175 уд./Мин. В анамнезе обострение хронического пиелонефрита во время беременности. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного яичника 4 см. Проведенная амниотомия. Вылились околоплодные воды, обильно окрашены кровью. Какова тактика врача?

- a. Назначить токолитики
- b. Назначить кровоостанавливающие препараты
- c. Назначить антигипоксическую терапию
- d. Назначить полобопосилительные средства
- e. Немедленно сделать кесарево сечение

150. У женщины Д. состоялись роды в 39 недель беременности. В анамнезе искусственный аборт, который усложнился эндометритом. В течение 40 мин. признаков отделения плаценты нет. Признаки внешней и внутренней кровотока отсутствуют. При попытке сделать ручное отделение плаценты появились значительные кровянистые выделения. Кровотеря составила 400 мл. Плаценту отделить от матки не удалось. Какова тактика врача?

- a. Назначить утеротоники
- b. Провести выскабливание стенок полости матки
- c. Сделать надвлагалищную ампутацию матки
- d. Продолжать ручное отделение плаценты
- e. Провести экстирпацию матки

151. Машиной скорой помощи в роддом в тяжелом состоянии доставлена беременная 42 лет. Срок беременности 37 недель. Объективно: сознание отсутствует. АД на обеих руках 180/110 мм.рт.ст., Ps 110 уд/мин, генерализованные отеки, белок в моче 5 г/л. При вагинальном осмотре структурных изменений шейки матки не выявлено. Определять тактику ведения родов

- a. Ведение родов через естественные родовые пути
- b. Наложение полостных акушерских тисков
- c. Провести операцию Вакуумэкстракция плода
- d. Кесарево сечение
- e. плодоразрушающие операции

152. У беременной С., 29 лет на приемном покое появились тошнота, рвота, мелькание "Мушек" перед глазами. АД на обеих руках 170/100 мм.рт.ст., определяются генерализованные отеки. Установить правильный диагноз

- a. Угроза кровоизлияния в мозг
- b. Преэклампсия легкой степени
- c. Эклампсия
- d. Отслоение сетчатки
- e. Преэклампсия тяжелой степени

153. При гинекологическом осмотре у больной К. 28 лет, обнаружена эрозия шейки матки, которая легко кровоточит при прикосновении. Из анамнеза установлено наличие контактных кровотечений. Какое обследование необходимо провести больному?

- a. Простая и расширенная кольпоскопия
- b. ректовагинальные и ректоабдоминальные исследования
- c. Рентгенологическое исследование органов малого таза
- d. Расширенная кольпоскопия и взятия прицельной биопсии
- e. Цитологическое исследование секрета цервикального канала и шейки матки

154. У больной 70 лет, в постменопаузальном периоде появились кровянистые выделения из половых путей. При гинекологическом осмотре - кровянистые выделения из цервикального канала. Матка и приложения без особенностей. Какой метод обследования позволит уточнить диагноз?

а. УЗИ органов малого таза

**б. Фракционное диагностическое выскабливание слизистой матки с гистологическим исследованием соскоб**

с. Рентгенологическое обследование органов малого таза

д. Кольпоскопия

е. Цитологическое исследование

155. Больная 28 лет, доставлена с жалобами на острую боль в нижней части живота. Было кратковременное головокружение. Задержка менструации 2 месяца. Кожа бледная, АД-90/50 мм рт. ст., пульс-110 уд/в мин. Живот резко болезненный в нижних отделах. При вагинальном исследовании: матка увеличена. Положительный симптом Промтова. Дело приложения увеличенные, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Аборт, который начался

**б. Правосторонняя трубная беременность**

с. Острый правосторонний сальпингоофорит

д. Апоплексия правого яичника

е. Пельвиоперитонит

156. Роженица Н., 43 лет, роды и, срок гестации 42 недели. Положение плода продольное, головное предлежание. Вылились околоплодные воды, которые окрашены меконием. Аускультация: с/б плода аритмично, приглушенный, частота до 170 в мин. Схватки по 20-25 сек. через 4-5 мин. При влагалищном исследовании определено, что шейка незрелая. Какова тактика ведения родов?

а. Проводить стимуляцию родовой деятельности

**б. Кесарево сечение**

с. Роды продолжать вести консервативно

д. Акушерские тиски

е. Роды вести условно консервативно, антигипоксическое терапия

157. Больная Д., 26 г., жалуется на боль внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Менструации регулярные, задержка месячных в течение 2 недель. Тест беременность положительный. Об-но: резкая болезненность при смещении шейки матки. Матка несколько увеличена. В области правых приложений-вытянутое образование мягковатое, болезненное при пальпации. Из половых путей - незначительные кровянистые выделения. Ваш диагноз?

а. Маточная беременность

б. Острый аппендицит

с. Острый аднексит

**д. Возбуждено трубная беременность**

е. Апоплексия яичника

158. Больная К. 21г., Жалуется на незначительные выделения из половых путей и зуд наружных половых органов, который появился после полового акта. В браке не состоит. При осмотре гиперемия свода влагалища и шейки матки. В области заднего свода влагалища скопление жидких, серовато-желтых, пенистых выделений. Предварительный диагноз?

а. Урогенитальный хламидиоз

б. Острая гонорея

**с. Острый трихомониаз**

д. Микоплазмоз

е. Уреаплазмоз

159. Девочка К., 13 г. поступила в гинекологическое отделение с жалобами на значительные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней. В анамнезе - нерегулярный

менструальный цикл с начала менархе. Менархе с 11 лет. При ректо-абдоминальном обследовании патологии не выявлено. Предварительный диагноз?

- a. Аденомиоз
- b. Хроба Верльгофа
- c. Полип эндометрия
- d. Ювенильное маточное кровотечение**
- e. Травма наружных половых путей

160. Мама больного ребенка К., 5 г. обратилась к гинекологу по поводу появления у ребенка сильного зуд и чувство жжения во влагалище. Из анамнеза - принимала антибиотики для лечения бронхита. При осмотре - отек вульвы. Выделение густые, содержащие сиркоподибни массы. Предварительный диагноз?

- a. Микоплазмоз
- b. Уреаплазмоз
- c. Гонорея
- d. Урогенитальный хламидиоз
- e. Кандидозный вульвовагинит**

161. Больная 26 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, который усиливается во время менструации, мажущие кровянистые выделения до и после менструации. Заболевание связывает с искусственным абортom. В зеркалах: на шейке матки 5 темно-красного включений. Ваш диагноз?

- a. Эрозия шейки матки
- b. Дисплазия шейки матки
- c. Полипоз шейки матки
- d. Рак шейки матки

**e. Внешний эндометриоз**

162. Беременная К., 25 лет, жалуется на ноющие боли понизу живота и в пояснице. Данная беременность III, 28 недель. В анамнезе 1 медицинский аборт, 1 самопроизвольный выкидыш в 24 недели год назад. Общее состояние не нарушено. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,5 см, цервикальный канал свободно пропускает 1 поперечный палец, плодотворный пузырь не пролабирует. Дальнейшая тактика ведения беременной?

- a. Прерывание беременности
- b. Наложение шва на шейку матки**
- c. Токолитическая магнезиальная терапия
- d. Токолитическая терапия Адренолитики
- e. Сохраняя терапия гестагенами

163. У больной Г., 38 лет, жалобы на схваткообразные боли в низу живота, кровянистые выделения из половых путей. Последний год менструации обильные, 2 раза в месяц, болезненны. При осмотре матка увеличена до 6-7 недель беременности. Больной проведено зондирование полости матки, причем отмечалась деформация полости матки. Предварительный диагноз?

- a. Аденомиоз матки
- b. Миома матки с субсерозным расположением миоматозного узла
- c. Миома матки с подслизистым расположением миоматозного узла**
- d. Полип эндометрия
- e. Внутренний эндометриоз

164. Больная А., 30 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на боль понизу живота, повышение температуры тела до 38,8°C, значительные жидкие выделения серо-желтого цвета с неприятным запахом из половых путей. Жалобы появились после внебрачного полового акта. При осмотре приложения с обеих сторон увеличены, болезненны при пальпации. Диагноз?

- a. Острый трихомониаз
- b. Эндометрит

с. Вульвовагинит

**d. Острая гонорея**

е. Острый сальпингооофорит

165. Больная 38 лет жалуется на тянущую боль внизу живота и в пояснице в течение всего месяца, которая усиливается накануне менструации, предменструальные темные кровянистые выделения. В анамнезе 4 искусственных абортов, 1 роды. При УЗИ обследовании выявлены отдельные участки повышенной эхогенности в миометрии, увеличение передне-заднего размера матки, наличие округлых гипоэхогенных включений диаметром 2 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Эндометриоз яичников

б. Хорионэпителиома

с. Гормонопродуцирующая опухоль яичников

**d. Генитальный эндометриоз( аденомиоз)**

е. Ретроцервикальный эндометриоз

166. Больная С., 41 г., жалобы на схваткообразные боли понизу живота и значительные кровянистые выделения из половых путей. В течение 4 лет диагностируют узловую миому матки. При исследовании в зеркалах в цервикальном канале определяется миоматозный узел диаметром 3 см. Выделения кровянистые, обильные. Диагноз

а. полипы канала шейки матки

б. Миома матки

с. Рак шейки матки

д. эндоцервикальных эндометриоз шейки матки

**е. Субмукозно узел рождается**

167. Больная Е., 28 г., обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли понизу живота, больше справа, которые усиливаются во время менструации. Мажущие кровянистые выделения до и после менструации. Бесплодие 10 лет. При исследовании матка нормальной величины, плотная, безболезненная. Справа от матки пальпируется образование размерами 7х8х6 см, несколько ограничено при подвижности. Своды свободны.Выделение слизистые. Диагноз?

а. кистама правого яичника

б. Рак правого яичника

с. Опухоль кишечника

**d. эндометриоидная киста дело**

е. Правосторонний аднексит

168. Роженица 28 лет с выраженными отеками находится в родильном зале, во II периоде родов. Головка плода в узкой части малого таза. Начались головные боли, мелькание "мушек" перед глазами, подергивание мышц лица. АД - 170/110 мм.рт.ст. Какова тактика ведения родов?

а. Родоусиление

**б. Полосные акушерские щипцы**

с. Консервативное ведение родов

д. Кесарево сечение

е. Вакуумэкстракция плода

169. Беременная М., жалуется на головную боль, мелькание "мушек" перед глазами.Беременность 32 недели. Отеки генерализованные. АД - 190/110 мм.рт.ст. При кипячении мочи - значительный осадок. Согласно заключения УЗИ плод соответствует 29 неделям. Какой диагноз у беременной?

а. Гипертоническая болезнь

б. преэклампсия легкой степени

**с. Преэклампсия тяжелой степени**

д. Эклампсия

е. Переклампсия средней степени

170. Беременная в первый раз М., появилась в женскую консультацию в 37 недель беременности. Жалоб нет. За последние 2 недели набрала 2 кг веса. Определяются отеки ног. АД - 120/70 мм.рт.ст. Белок в моче - 0.8г/л. Установлен диагноз - преэклампсия легкой степени. Лечебная тактика:

- a. Кесарево сечение
- b. Пролонгирование беременности
- c. Амбулаторное лечение
- d. Срочное родоразрешение

**e. Стационарное лечение**

171. В роженицы 25 лет после бурной родовой деятельности и потугах при высоко стоячей головке и позитивных признаках Вастена, Цангмейстера внезапно появились резкие боли в низу живота, родовая деятельность прекратилась, появились кровянистые выделения из влагалища, исчезло сердцебиение плода. Состояние роженицы резко ухудшилось, АД снизилось до 70/40 мм.рт.ст., пульс 140 ударов в 1 минуту, кожа бледно-серая. Причина шокового состояния?

- a. Преждевременная отслойка плаценты
- b. Угроза разрыва матки

**c. Разрыв матки**

- d. Синдром сдавления нижней полой вены
- e. предлежание плаценты

172. У роженицы 30 лет при ручном удалении последа и обследовании матки обнаружены разрыв шейки матки дело с переходом на нижний сегмент. Кровопотеря достигает 1300мл и продолжается. Тактика врача?

**a. Экстирпация матки**

- b. Тампонада матки
- c. Зажимы по Бакошееву или Тикинадзе
- d. Тампон с эфиром в задний свод
- e. Надвлагалищная ампутация матки

173. Больная М., 23 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения. После обследования поставлен диагноз: "II беременность 8 недель. Угроза прерывания беременности. Сахарный диабет I тип. Тяжелая форма, лабильное ход ". Первая беременность прервана на сроке 22 недели в связи с нарушениями развития плода. На момент нахождения в стационаре диабет декомпенсированный. Сахар крови 17,3 ммоль/л. Тактика врача

- a. Лечение угрозы прерывания беременности
- b. Прерывание беременности при декомпенсации сахарного диабета
- c. Прерывание беременности при наличии порока развития плода
- d. Прерывание беременности по медицинским показаниям**
- e. Сохранение беременности в случае компенсации сахарного диабета

174. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет астенического телосложения с цианозом губ и носогубного треугольника. Страдает врожденным пороком сердца синего типа - тетрада Фалло. Менструации с 17 лет, нерегулярны через 3-4 месяца. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 7 недель беременности, мягковатой консистенции, своды свободные, приложения не определяются. Диагноз: Беременность 7 недель. Врожденный порок сердца. Какая тактика врача?

**a. Прерывание беременности по медицинским показаниям**

- b. Госпитализация в отделение патологии беременности ранних сроков для сохранения беременности
- c. Рекомендовать оперативное лечение порока сердца во время беременности
- d. Донашивание беременности под диспансерным наблюдением врача женской консультации
- e. Госпитализация в терапевтическое отделение для обследования и решения вопроса о возможности вынашивания беременности

175. При атонической кровотоечения в послеродовом периоде потеряла около 1000 мл крови. После устранения причин кровотоечения было проведено переливание крови. Через 2 часа после переливания крови у женщины появились боли в пояснице, одышка, тахикардия, падение АД. При исследовании крови: плазма крови красного цвета, отмечается повышение уровня непрямого билирубина. Моча - бурая. Какое осложнение возникло?

a. Геморрагический шок

**b. Острая почечная недостаточность на фоне переливания несовместимой крови**

c. Хроническая почечная недостаточность

d. Гепатит

e. Тромбоэмболия легочной артерии

176. В женскую консультацию обратилась беременная П. с жалобами на задержку менструации до 2 месяцев, жажду, общую слабость, ухудшение зрения. Из анамнеза выяснено, что женщина с 15 лет болеет сахарным диабетом тяжелой формы. По заключению окулиста нарушения зрения обусловлено сахарным диабетом. Имела две беременности, которые закончились мертворождением. Содержание сахара в крови - 15 ммоль/л. При бимануальном исследовании установлено, что матка увеличена до 7 недель. Диагноз: III беременность 7 недель. Сахарный диабет I тип, тяжелая форма. Диабетическая ретинопатия. Отягощенный акушерский анамнез. Какова тактика врача?

a. Коррекция гликемии сахароснижающими препаратами

**b. Показано прерывания беременности**

c. инсулинотерапия

d. Защитная гормональная терапия

e. Прогнозирования беременности в условиях стационара

177. Беременная К. 29 лет, поступила в роддом с жалобами на головную боль, боль в эпигастриальной области, нарушение зрения, отеки. Беременность первая, срок 30 недель. В прошлом лечила гипертонической болезнью. Объективно: общее состояние тяжелое, бледная, пульс 120 за 1 мин, АД 200/140 мм рт. ст., выраженные отеки. Родовая деятельность отсутствует. Высота дна матки 26 см, окружность живота - 86 см. Положение плода продольное. Сердцебиение глухое. Моча при кипячении мутная. Какой диагноз?

**a. Совмещенный гестоз**

b. АГ у беременных тяжелой степени

c. Преэклампсия легкой степени

d. Приступ эклампсии

e. Гипертонический криз

178. Беременная в сроке 20 недель доставлена в отделение патологии беременных с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в пояснице справа, дизуричные расстройства. В анамнезе заболеваний почек не было. Симптом Пастернацкого положительный справа. В общем анализе мочи - белок 1,66 г/л, лейкоциты покрывают все поле зрения. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Преэклампсия беременных

b. Угроза прерывания беременности

c. Обострение хронического пиелонефрита

d. мочекаменная болезнь

**e. Пиелонефрит беременных**

179. Больная 55 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на субфебрильная температура тела, общую слабость, быструю утомляемость, неприятные ощущения внизу живота, боль в животе. Менопауза 5 лет. В анамнезе хроническое воспаление придатков матки. При осмотре живот имеет форму "лягушачьего", асцит. При бимануальном исследовании: матка небольших размеров, смещена вправо. Слева пальпируется ограниченно подвижный плотный бугристый образование диаметром до 15 см, болезненный. Какой диагноз вероятен?

a. Фибромиома матки



b. кистама левого яичника

**c. Рак яичника**

d. сактосальпинкса

e. Киста яичника

180. Роды завершились рождением ребенка массой 4500 г, рост 52 см. Через 10 минут началась маточное кровотечение. Плацента отделена рукой, проведен массаж матки на кулаке, внутримышечно введен раствор окситоцина. Через 10 минут кровотечение повторилась. Консервативные методы повышения сократительной деятельности матки не дали эффекта. Кровопотеря за 40 минут борьбы с кровотечением составила более 1200 мл. Какова тактика дальнейшего ведения родов?

a. Внешний массаж матки

b. Наложение швов на шейку матки

c. Повторное введение раствора окситоцина

d. Выскабливание матки

**e. Лапаротомия. Экстирпация матки**

181. Беременная М., 25 лет обратилась с жалобами на одышку, даже во время покоя, отеки нижних конечностей, боль в области сердца. Обследована и осмотрена кардиологом. Установленный диагноз: беременность 9-10 недель. Застойная кардиомиопатия. НК IIБ. Какая тактика ведения беременной?

a. пролонгирование беременности до срока срочных родов

**b. Прерывание беременности**

c. Перевести беременную в кардиологическое отделение

d. Оперативное вмешательство на сердце

e. Прерывание беременности в 24-25 недель

182. Женщина 25 лет, беременна на 10 неделе. Болеет сахарным диабетом 11 лет. Суточная доза инсулина 84 ед. Гликемия за сутки 15-18 ммоль/л. Общий анализ мочи: протеинурия 1,65 г/л, глюкозурия. Влагалищное исследование: матка мягкая, ограничено подвижная, заметно болезненная, увеличена до 10 недель беременности. Какова тактика акушер-гинеколога?

a. Прерывание беременности в срок 27-28 недель

b. Прерывание беременности в срок до 12 недель

**c. Срочное прерывание беременности**

d. Вынашивание беременности до 32 недель

e. Вынашивание беременности до 34-36 недель

183. К врачу-гинекологу обратилась мама с девочкой 8 лет с указанием на появление у ребенка кровянистых выделений из половых путей в течение 4-х дней. В нижнем отделе живота имеется выпячивание, в брюшной полости свободная жидкость. При пальпации живота в надлобковой области определяется плотная, бугристая опухоль, размером 10x12 см, подвижная, безболезненная. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректоабдоминальном исследовании определяется опухоль, исходящая из малого таза размерами 10x10x12 см, состоящая из отдельных узлов, ограниченно подвижная, малоболезненная. Какое заболевание можно предположить?

a. Опухоль надпочечников

b. Нефротоз

**c. Гормонопродуцирующая опухоль яичника**

d. Фибромиома матки

e. Дермоидная киста яичника

184. Больная, 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровянистые выделения, которые появились 2 месяца назад. Менопауза 1 год. В течение 2 лет не осматривалась врачом гинекологом. Гинекологическое исследование: шейка матки бочкообразно раздута, плотная, на ней имеется язва с неправильным изрытым краем. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Тело матки нормальной величины и консистенции, подвижно, безболезненно, придатки матки не определяются. Ваш предположительный



диагноз?

- a. Внутренний эндометриоз
- b. Эрозия шейки матки
- c. Рак шейки матки**
- d. Шеечная беременность
- e. Мягкий шанкр

185. В больной, 20 лет, через 5 месяцев после нормальных родов появились менструальноподобные выделения. Через 2 месяца Эти выделения возобновились, а также появились боли внизу живота, тошнота, рвота и кашель с мокротой с примесью крови. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая, выражен цианоз слизистой влагалища и шейки матки; тело матки увеличено соответственно 7-8 нед. беременности, неравномерной консистенции, бугристое, неподвижное. Придатки без особенностей, своды глубокие, свободные. Выделения кровянистые обильные. При выскабливании слизистой полости матки удалена ткань пузырного заноса. Ваш предположительный диагноз?

- a. Хорионэпителиома матки с метастазами в легкие**
- b. Эндометрит
- c. Маточная беременность
- d. Аборт в ходу
- e. Шеечная беременность

186. Больная, 58 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей типа "мясных помоев". Постменопауза 12 лет. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; шейка матки не изменена, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка обычных размеров; придатки не определяются; параметрии свободны. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Нарушение менструального цикла климактерическим характера
- b. Атрофический кольпит
- c. Рак тела матки**
- d. Рак шейки матки
- e. гранулезоклеточная опухоль яичника

187. Роженица, 24 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности через 4 часа от возникновения схваток с жалобами на головную боль, ухудшение зрения - Мелькание "мушек" перед глазами. АД - 180/100 мм рт.ст., выраженный цианоз на ногах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. Во время влагалищного исследования возник приступ судорог с потерей сознания. Какая тактика целесообразна при данной ситуации?

- a. Кесарево сечение в ургентной порядке**
- b. произвести амниотомию и начать родостимуляцию
- c. произвести краниотомию
- d. При достаточном раскрытии наложите Акушерские щипцы
- e. Консервативное ведение родов со тщательным обезболиванием

188. Беременная, 28 лет. В анамнезе-Стремительные роды, осложненные разрывом шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. При осмотре в зеркалах: шейка матки со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагалищном исследовании шейка Длинной до 2 см, наружный зев пропускает 1 см, внутренний приоткрыт, матка увеличена до 12 нед. беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки без особенностей. Ваш диагноз?

- a. Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание**
- b. Начавшийся аборт, привычное невынашивание
- c. Шеечная беременность 12 недель
- d. Шеечная миома матки. Привычное невынашивание

е. Угрожающий самопроизвольный аборт

189. Больная, 20 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД - 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача женской консультации?

а. Произвести пункции брюшной полости через задний свод влагалища

**б. Экстренно госпитализировать больную**

с. Рекомендовать повторно появиться через неделю для контрольного УЗИ

д. Направит больную для определения ХГ

е. Произвести обследование по тестам функциональной диагностики

190. Беременная, 25 лет, поступила с жалобами на резкую боль в поясничной области, повышение  $t$  тела до  $38,6^{\circ}\text{C}$ , периодически озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24-25 нед. Начиная с 16 нед. периодически отмечал боль в поясничной области справа. Пульс - 106 уд. в мин. АД - 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Выделения слизистые, скудные. Какую патологию можно заподозрить у беременной?

а. Угроза прерывания беременности

**б. Острый пиелонефрит**

с. Гидронефроз

д. Острый гломерулонефрит

е. Туберкулез правой почки

191. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с "рыбным" запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Граму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

а. Трихомониаз

б. Кандидоз

с. Хламидиоз

д. Гонорея

**е. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**

192. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемии, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

а. Папилломавирусная инфекция

**б. Генитальный герпес**

с. Первичный сифилис

д. Кандиломатоз

е. Цитомегаловирусная инфекция

193. Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 6 лет. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержки от 40 до 70 дней. При осмотре обращает на себя внимание рост волос по мужскому типу, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции. На УЗИ яичники мелкокистозно изменены, размерами 6,0 x 4, 5 и 5,5 x 4, 5 с плотной капсулой. Базальная

температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Синдром склерокистозных яичников**

b. Двухсторонний аднексит

c. Рак яичника

d. Кисты желтого тела

e. фолликулярные кисты

194. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

a. Цитомегаловирусная инфекция

**b. Генитальная герпетическая инфекция**

c. Кандидоматоз

d. Папилломавирусная инфекция

e. Первичный сифилис

195. Больная, 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль, головокружение, боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, потерю сознания. Отмечает задержку менструации на 6 недель. Два года назад после аборта длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, АД 70/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд. в мин. Симптом Щеткина резко положительный в гипогастральной области. PV: матка не увеличена, смещение ее болезненное, дело придатки утолщены до 5-6 см в d, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой предположительный диагноз?

a. Острый аппендицит

b. Острый аднексит

c. правосторонняя почечная колика

**d. Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок I-II степени**

e. Маточная беременность Аборт в ходу

196. Больная, 31 года, жалуется на темные кровянистые выделения из влагалища перед менструацией в течение полугода. Это состояние связывает с деагермокоагуляцией шейки матки, которая была выполнена за неделю до менструации полгода назад. При осмотре в зеркалах на шейке несколько участков 1x1 и 1x0, 5 см темно-фиолетового цвета, выделения слизистые. Матка и придатки без патологии. О каком заболевании можно думать?

a. Эрозия шейки матки

b. Рак шейки матки

**c. Наружный эндометриоз**

d. Полипоз шейки матки

e. Хорионэпителиома

197. Больная, 39 лет, жалуется на обильные кровянистые выделения в течение 2-х недель. Менструация регулярные, безболезненные, но последняя менструация началась на 2 недели позже и продолжается до настоящего времени. Тест на беременность - отрицательный. При осмотре: слизистая шейки матки не изменена, выделения кровянистые, обильные. Матка и придатки без патологических изменений. Ваш Предварительный диагноз?

**a. дисфункциональное маточное кровотечение**

b. Неполный аборт

c. Рак тела матки

d. Эктопическая беременность

e. Начавшийся аборт

198. Девочка, 16 лет, жалуется на отсутствие менструации. Периодически (1 раз в месяц)

отмечает боли внизу живота в последние 2 года. Вторичные половые признаки развиты хорошо. При осмотре наружных половых органов отмечается сплошная перегородка при входе во влагалище, которая несколько выпячивается и имеет синюшно-багровый цвет. Ваш предположительный диагноз?

- a. Генитальный инфантилизм
- b. Истинная аменорея

**c. Атрезия девственной плевы**

- d. Опухоль гипофиза
- e. Дисфункция яичников

199. Больная 18 лет, поступила в стационар через сутки после случайного полового акта. Беспокоит боль внизу живота и боль при мочеиспускании, значительные гнойные выделения из влагалища, повышение температуры тела до 37,8°C. В стационаре выставлен диагноз острый двусторонний аднексит. При дополнительном обследовании выявлено 4 степень чистоты влагалищного содержимого, лейкоциты на все поле зрения, бактерии диплококки, расположенные внутри-и внеклеточно. Какой этиологии острый аднексит у больной?

- a. трихомонадной
- b. стафилококковой
- c. Коли-бациллярной
- d. Хламидийной

**e. гонорейной**

200. В гинекологическое отделение обратилась девочка 13 лет с жалобами на кровотечение из половых путей в течение 2-х недель, после задержки менструации на протяжении 2-х месяцев, слабость, головная боль, головокружение. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия, АД - 100/60. В анализе крови Hb = 100 г/л, количество тромбоцитов 200 тыс. Гинекологическое обследования: virgo. При ректальном обследовании: тело матки и придатки без патологии. Какой диагноз?

- a. Синдром склерокистозных яичников
- b. Геморрагический диатез
- c. Прерванная беременность
- d. Болезнь Верльгофа

**e. Ювенильное кровотечение**

201. К гинекологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на нарушения менструального цикла по типу гиперполименореи на протяжении полугода, тянущие боли в нижних отделах живота, слабость. При гинекологическом обследовании тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. В анализе крови выявлена анемия Hb = 90 г/л. Какую патологию можно заподозрить?

- a. Беременность
- b. Рак тела матки

**c. Миома матки**

- d. Киста яичника
- e. Дисфункциональное маточное кровотечение

202. В гинекологическое отделение обратилась больная 48 лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей после задержки месячных в течение 5 месяцев, слабость, головокружение. В анамнезе 2 родов, 5 искусственных абортов, хронический воспалительный процесс придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия. При гинекологическом обследовании: тело матки несколько сближено, безболезненное, подвижное; придатки с обеих сторон не определяются. Какой диагноз надо поставить у больной?

- a. Внутренний эндометриоз
- b. дисфункциональное маточное кровотечение**
- c. Прерванная беременность

- d. Миома матки
- e. Аденокарцинома эндометрия

203. Беременной 20 лет 2 дня назад в сроке 18 недель беременности выполнено криминальный аборт на дому. Объективно: температура тела 39,4°C, лихорадка, общее состояние тяжелое, пульс 120 уд/мин, АД - 80/60 мм.рт.ст. Дно матки на 4 см выше лона, матка болезненна. Мочи по последние 6 часов - 100 мл. Выставлен диагноз: септический шок. Какова должна быть дальнейшая тактика?

- a. Проведение форсированного диуреза
- b. Лечение в условиях нефрологического отделения
- c. Инструментальная ревизия полости матки
- d. инфузионно терапия

**e. Удаление матки с трубами на фоне антибактериальной и инфузионной терапии**

204. У роженицы при наружном акушерском исследовании с доношенной беременностью диагностировано продольное положение плода, головное предлежание. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 8 см, сагиттальный шов в левом косом размере, большое темечко справа от груди. Установить диагноз?

- a. 1 позиция, задний вид, переднеголовное предлежание**
- b. 2 позиция, передний вид, затылочное предлежание
- c. 1 позиция, задний вид, лицевое предлежание
- d. 1 позиция, задний вид, лобное предлежание
- e. 1 позиция, задний вид, затылочное предлежание

205. Повторнородящая 26 лет, прибыла в родильное отделение в связи с беременностью 40 недель и началом родовой деятельности. 2 часа назад отошли околоплодные воды. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ - 100 см, ВДМ - 42 см. Схватки через 4-5 минут, по 25 секунд. При внутреннем акушерском обследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см. плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Какое осложнение возникло в родах?

- a. Первичная слабость родовой деятельности
- b. Дискоординированная родовая деятельность
- c. Клинически узкий таз
- d. Преждевременное излитие околоплодных вод. Первичная слабость родовой деятельности**
- e. Вторичная слабость родовой деятельности

206. Роженица 28-ми лет при поступлении в роддом жалуется на головную боль, нарушение зрения, заторможенность. Об-но: АД-200/110 мм рт.ст., выраженные отеки ног, передней брюшной стенки. Председатель плода в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 190/хв. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода в полости малого таза. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

- a. плодоразрушающие операции
- b. Кесарево сечение
- c. Операция наложения акушерских щипцов**
- d. Консервативное проведение родов с эпизиотомией
- e. Стимуляция родовой деятельности

207. Роженица 28 лет. Родился ребенок массой 3800 г., длиной 52 см. Послед родился через 15 минут и выделилось 300 мл. крови. Кровотечение продолжается. При осмотре родовых путей с помощью зеркал травм шейки матки и влагалища не найдено. При осмотре плаценты отмечено, что сосуды проходят через край плаценты на оболочки и обрываются. Какова дальнейшая тактика?

- a. Провести тампонажа тела матки
- b. Провести ручную ревизию полости матки, выделенных остатков плаценты**
- c. Ввести утеротоники
- d. Сделать экстирпацию матки
- e. Провести наружный массаж матки

208. Роженица А. 27 лет. Беременность II, 37-38 недель, роды II, II период родов. Начался приступ эклампсии. При вагинальном обследовании: головка плода заполняет всю крестцовую впадину, стрело-образный шов в прямом размере, малый родничок обращен к лобку. Какие тактика ведения родов?

- a. Кесарево сечение
- b. Вакуум-экстракция плода
- c. Роды продолжить вести консервативно на фоне лечения гестоза
- d. плодоразрушающие операция
- e. Наложение акушерских щипцов**

209. Больная 42 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с наличием подслизистой миомы матки, что сопровождается значительными меноррагия. При осмотре в зеркалах шейка матки гипертрофирована, деформирована старыми рубцами. При вагинальном обследовании тело матки побишено до 10 недель беременности, плотное, безболезненно, подвижна. Какой объем оперативного вмешательства является оптимальным?

- a. Над влагалищная ампутация матки без придатков
- b. Консервативная миомэктомия
- c. Дефундация матки
- d. Экстирпация матки без приложений**
- e. пангистерэктомии

210. Роженица С., роды первые, срочные. Схватки через 2-3 мин. по 45-50 с. Сердцебиение плода звучное, ритмичное, 144 уд./мин., предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие 8 см., плодный пузырь отсутствует. Какой период родов?

- a. Второй
- b. Завершающий
- c. Третий
- d. Первый**
- e. Прелиминарный

211. Роженица 38 лет, роды первые терминови. При поступлении в род зал: видимо живая \_ 110 см, высота дна матки - 40 см. прорезывается головка плода. Кожа вульварного кольца бледная, мало податливая. Ваш диагноз?

- a. Слабость потуг
- b. Слишком активная родовая деятельность
- c. Угроза разрыва матки
- d. Угроза разрыва симфиза
- e. Угроза разрыва промежности**

212. Роженица Д., роды вторые срочные. Общее состояние удовлетворительное. Родился мальчик без асфиксии, массой 3200 гр. Признаки отслойки плаценты отсутствуют, кровотечение достигло 300 мл. Какие действия врача?

- a. Удаление помета по Гентера
- b. Извлечение помета за пуповину
- c. Применить метод Абуладзе
- d. Выделение помета по Креде-Лазаревича
- e. Ручное отделение и удаление последа**

213. Роженица Н., с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом родила доношенную девочку, массой 3100 гр. Признаки отслойки последа и кровянистые выделения из половых путей нет. Матка умеренной плотности. Прошло 30 мин. Какая патология возникла?

- a. предлежание плаценты
- b. Гипотония матки
- c. Разрыв матки
- d. Настоящее приращение плаценты**

е. Ущемление плаценты

214. Роженица 24 лет, после рождения последа продолжается кровотечение из канала шейки матки. При осмотре родовых путей травм шейки матки, слизистой влагалища не обнаружено. При осмотре плаценты на плодовой оболочке обнаружена оборвана сосуд. О какой патологии можно подумать?

- a. Разрыв сосуды пуповины
- b. Задержка плодных оболочек в полости матки
- c. Задержка в полости матки дополнительной части плаценты**
- d. Коагулопатична кровотечение
- e. Гипотоническая кровотечение

215. Роженица 25 лет поступила в роддом на 38 неделе беременности с регулярным родовой деятельностью и кровянистыми выделениями из половых путей. Шейка матки сглажена, открытие канала 4 см. и его перекрывает губчатая ткань мягкой консистенции. При бимануальном обзоре кровотечение прекратилось. Какова причина усиление кровотечения?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. Коагулопатична кровотечение
- c. Преждевременная отслойка низко расположенной плаценты
- d. Кровотечение из разрыва шейки матки
- e. Полное предлежание плаценты**

216. У беременной М., 19 лет, в строке беременности 9-10 недель врожденный порок сердца - тетрада Фалло. Яка дальнейшая тактика ведения беременности?

- a. пролонгировать беременность до 36 недель
- b. пролонгировать беременность до 38 недель
- c. Пролонгировать беременность
- d. Решить вопрос о сохранении беременности с кардиологом
- e. Прервать беременность до 12 недель**

217. У беременной В., 25 лет, с оперированной почкой срок беременности 19-20 тижнів. Виявлено признаки почечной недостаточности: креатин до 280 ммоль/л, мочевины до 12,8 ммоль/л. Яка дальнейшая тактика ведения беременности?

- a. Госпитализация в урологическое отделение
- b. Пролонгирование беременности
- c. прерывание беременности по медицинским показаниям**
- d. Госпитализация в отделение патологии беременности
- e. Госпитализация в терапевтическое отделение

218. У больного с тетрадой Фалло, которая оперативно не корегувалась, беременность 8 недель. Какой должна быть тактика врача в отношении вынашивания беременности?

- a. Вынашивание беременности противопоказано
- b. Кесарево сечение в сроке 34 недели
- c. Прерывание в сроке 28 недель
- d. Прерывание беременности до 12 недель**
- e. Прерывание в исключения возникновения сердечно-сосудистой декомпенсации

219. Сразу после удаления помета методом Креде-Лазаревича произошел выворот матки. Женщина побледнела, артериальное давление 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, запорочена, зрачки широкие, кровопотеря 200 мл. Чем обусловлен тяжелое состояние роженицы?

- a. геморрагическим шоком
- b. Разрывом матки
- c. травматическим шоком**
- d. Анафилактический шок
- e. Преждевременным отслоением плаценты

220. Беременная 30 лет, поступила с первой беременностью 36-37 недель для определения



тактики родоразрешения. В 5 летнем возрасте проведена хирургическая коррекция врожденного порока сердца - дефект межпредсердной перегородки. В настоящее время нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. Укажите тактику родоразрешения

а. Срочное родоразрешения

**б. родоразрешения через естественные родовые пути в сроке родов**

с. Кесарево сечение со стерилизацией

д. Кесарево сечение в сроке родов

е. Роды через естественные родовые пути с исключением мощного периода

221. Беременная 21 лет, поступила с жалобами на периодические носовые кровотечения, петехиальные высыпания на коже. Объективно: матка в нормальном тонусе, положение плода продольное, головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин. Лабораторные данные: тромбоциты -  $10,0 \times 10^9/\text{л}$ , Нв - 118 г/л, эритроциты  $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$ , плазменные факторы свертывания не изменены. Установлен диагноз: I беременность 37 недель, тромбоцитопения. Укажите тактику ведения беременной

а. Провести кесарево сечение одновременно с спленэктомией

б. Начать родовозбуждения роды вести консервативно

с. Немедленно родоразвязаты путем кесарева сечения

д. Провести кесарево ближе к сроку родов

**е. Пролонгировать беременность, роды вести через естественные родовые пути с профилактикой кровотечения**

222. В роженицы во время родов возникло отслойка нормально расположенной плаценты. доставлена каретой скорой помощи с жалобами на р. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 80/50 мм рт. ст.,  $\text{pl } 126 \text{ уд./мин.}$ , слабого наполнения. Матка напряженная, слева у дна определяется выпячивание и резкая болезненность этого участка. Сердцебиение плода - 170 уд./Мин., Глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного шейки 5,0 см, плодный пузырь цел, Выделения кровянистые, свертков нет. Проба Ли-Уайта 15 мин. Укажите наиболее вероятное осложнение

**а. Развитие ДВС**

б. Дискоординированная родовая деятельность

с. Тетания матки

д. Гипотония матки

е. Разрыв матки

223. На 4 сутки после кесарева сечения в связи со слабостью родовой деятельности и долговременным безводным периодом наступило значительное ухудшение состояния. Жалобы слабость, головокружение, боли в животе. Была рвота и диарея. Объективно:  $t-39^{\circ}\text{C}$ ,  $\text{Ps } 120 \text{ уд./хв}$ , АД 115/60 мм.рт.ст. Бледная, язык сухой, обложен, живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Отмечается положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Перистальтика не выслушивается. Матка на уровне пупка, тистовидной консистенции, болезненна. Выделение гнойно-кровянистые, обильные, с запахом. Укажите, какое из осложнений наступило в послеоперационном периоде

а. Сепсис

**б. разлитой перитонит**

с. метроэндометрит

д. Непроходимость кишечника

е. Расхождение швов на матке

224. Первобеременная со сроком 35 недель поступила с жалобами на ноющие боли в низу живота, частые сечовипускания, отмечает рези при сечопуску. При осмотре: родовой деятельности нет, матка в нормотонусе. Положение плода продольное. Головка высоко над входом в малый таз. Температура тела  $37,2^{\circ}\text{C}$ , АД 125/80 мм.рт.ст.,  $\text{Ps } 80 \text{ уд./хв}$ . Симптом Пастернацкого отрицательный в анализе мочи белка не обнаружено, лейкоцитов 20-25 в поле зрения, эритроцитов 0-1, удельный вес 10-15. III степень чистоты влагалища

содержания. Укажите наиболее вероятно заболевания, что обусловило такое состояние

- a. Мочекаменная болезнь
- b. кандидамикоз
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит

**e. Цистит**

225. Больной, 35 лет, жалуется на кровянистые выделения из влагалища на протяжении 4-х недель со увеличением матки до 10-ти недель беременности с диагностической целью проведена выскабливание цервикального канала и полости матки. Вишкробок незначительный, около дна матки определяется "симптом прыжка". Укажите наиболее вероятную патологию, обусловила маточное кровотечение?

- a. Неполный аборт
- b. Миома матки с субмукозной локализации узла**
- c. Полип тела матки
- d. Эндометриоз матки
- e. Рак тела матки

226. В роженицы, 23 лет, диагностирована острая гипоксия плода. Дежурным врачом была выполнена операция полостных акушерских щипцов, ручное отделение и удаление помета. Операции проведены без обезболивания. После рождения плода состояние женщины ухудшилось: бледная, пульс 100 уд./мин, АД 100/60 мм.рт.ст. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные. При осмотре родовых путей обнаружены разрыв шейки матки III ступеня слева и разрыв стенки влагалища слева, доходит до склепиння. Кровотврата 300,0 мл. Какое осложнения обусловило ухудшение состояния роженицы?

- a. Геморрагический шок
- b. Эмболия околоплодными водами
- c. Развился ДВС-синдром

**d. Травматический шок**

e. Коллапс

227. В 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, Чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

**a. трихомонадный кольпит**

- b. Хронический туберкулезный аднексит
- c. Эндометриоз
- d. кистозная дегенерация яичников
- e. Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения

228. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли во время менструации и мажущие "Шоколадные" выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография - симптом "пчелиных сот". Предположительный диагноз?

- a. Рак эндометрия
- b. Субмукозная миома матки

**c. Эндометриоз тела матки**

- d. Хронический неспецифических эндометрит
- e. Дисфункция яичников

229. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягкой матки пальпируется образование 4\*5 см., болезненное. Задний свод напряжены, болезненный, Поставьте диагноз?

- a. Перекрут ножки кисты яичника
- b. Кистозная дегенерация яичников
- c. Тубоовариальный абсцесс
- d. Маточная беременность, угроза прерывания
- e. Прервавшаяся эктопическая беременность**

230. В женской консультации обратилась беременная 22 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице, кровянистые выделения из половых путей. Беременность третья, последняя менструация была примерно три месяца назад. В анамнезе два искусственных абортов. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 1 см, внешний зев слегка открыт, цервикальный канал закрыт. Матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягкая. Выделения из половых путей кровянистые, незначительны. Диагноз?

- a. Угрожающий самопроизвольный аборт
- b. Беременность, не развивается
- c. Аборт выдвинулся

**d. Самопроизвольный аборт начался**

- e. Пузырный занос

231. Больная 14 лет. Доставлена urgently с жалобами на кровотечение из половых путей, боли внизу живота. Менархе в 13 лет, месячные были регулярные, по 5 дней, умеренные. После тяжелого гриппа менструация, которая началась в ожидаемый срок продолжается 2 недели. Объективно: При обследовании гинекологического статуса: гимен не нарушен, кровотечение из половых путей чрезмерно. При ректоабдоминальном исследовании матка развита соответственно возрасту, безболезненная, подвижная, придатки не определяются. Диагноз?

- a. Внематочная беременность
- b. Самопроизвольный аборт

**c. Ювенильное маточное кровотечение**

- d. Травма половых путей
- e. Рак влагалища

232. Больная 15 лет. Жалобы на задержку менструаций на 1 месяц, боль в животе. Менархе в 12 лет. Менструации нерегулярные, с задержками на 1-2 месяца, не болезненные, по 3-4 дня. При ректоабдоминальном обследовании: над лоном определяется подвижное опухолевидное образование, туго-эластичной консистенции с ровными контурами, 60\*40 мм. При ультразвуковом исследовании визуализируется округлое гипоэхогенное образование с четкими равномерными контурами, однородной структуры, 62\*41 мм. Диагноз?

- a. Аномалия развития половой системы
- b. Беременность малого срока

**c. Опухоль яичника**

- d. Синдром альгодисменореи
- e. Сальпингоофрит

233. Первородящая 32 лет. Начало II периода родов. Резкая болезненность в нижнем сегменте матки. Матка приобрела форму "песочных часов". Сердцебиение плода 140 уд. в мин., ритмичное. Расположение плода продольное, предлежит головка плода прижата к входу в малый таз. Контракционное кольцо на уровне пупка. Предполагаемая масса плода 4600 гр. Диагноз?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. Нормальные роды
- c. Разрыв матки который осуществился
- d. Дискоординированная родовая деятельность

**e. Угрожающий разрыв матки**

234. Повторнобеременная. Кровянистые выделения начались сразу после появления схваток. Сердцебиение плода 100-110 уд в мин., Глухое. Влагалищное исследование: шейка матки сокращена, открыта до 4 см. На всем протяжении определяется плацентарная ткань. Диагноз?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- b. Боковая предлежание плаценты
- c. Краевое предлежание плаценты

**d. Центральное предлежание плаценты**

- e. Угрожающий разрыв матки

235. Прошло 30 минут после рождения плода. Признаки отделения последа отрицательные. Началась кровотечение - составляет 450 мл. Что нужно сделать?

- a. Применить прием Креде-Лазеревича
- b. Введение утеротоники

**c. Ручная отделения последа**

- d. Выжидательная тактика
- e. Удаление матки

236. Роды в срок. Второй период длится 1 г. головка плода врезается. Сердцебиение плода ритмичное, глухое, 150 уд. в мин. Промежность высокая. Что делать?

- a. Выжидательная тактика

**b. перинеотомии**

- c. плодоразрушающие операцию
- d. Кесарево сечение
- e. Введение утеротоников

237. На прием в женскую консультацию пришла первобеременная 24 лет с жалобами на боль внизу живота. Срок беременности 31 неделя. Тонус и возбудимость матки повышены. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 удара в минуту. Диагноз?

- a. II период родов

**b. Угрожающие преждевременные роды**

- c. Угрожающий разрыв матки
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- e. Патологический прелиминарный период

238. Роженица 28 лет с нормальным тазом и доношенной беременностью, первый период родов длился 10 часов., второй 30 минут. Через 15 минут после рождения плода появились признаки отделения последа. Кровопотеря составляет 250 мл. Что нужно сделать?

- a. Введение спазмолитиков

**b. Внешние приемы отделения последа**

- c. Выжидательная тактика
- d. Ручная отделения плаценты и помета
- e. Введение утеротоники

239. Беременная, 26 лет, болеет сахарным диабетом I типа с 10 лет. Консультируемые окулистом, диагностирована ангиопатия сосудов сетчатки. В настоящее время срок беременности 36-37 недель, тазовое предлежание плода, тенденция к макросомии, фетоплацентарная недостаточность. Какая тактика врача позволит профилактировать возможные осложнения?

- a. Родоразрешение через естественные родовые пути в 36-37 недель
- b. Родоразрешение через естественные родовые пути в 40 недель
- c. Наложение акушерских щипцов при доношенной беременности

**d. Родоразрешение путем операции кесарева сечения в сроке 37-38 недель**

- e. Кесарево сечение при доношенной беременности в 40 недель

240. У роженицы на 3 сутки послеродового периода появились жалобы на повышение температуры до 38,2 С, боль в нижней части живота, гнойные выделения из влагалища, слабость. Объективно: пульс - 98 уд/мин., АД - 120/80 мм.рт.ст., кожа бледная. Живот мягкий, безболезненный. Дно матки на 1 палец ниже пупка, матка тистоватой консистенции, болезненна. При вагинальном исследовании шейка матки открыта на 3см, выделения из матки гнойные, в умеренном количестве, матка увеличена до 17 недель беременности. Дополнения матки и своды без особенностей. В крови лейкоцитоз 13500000/л, СОЭ - 32 мм/ч. Какой диагноз?

- a. Послеродовой тромбофлебит
- b. Послеродовой параметрит
- c. Послеродовой пельвиоперитонит
- d. Послеродовой острый эндометрит**
- e. Послеродовой аднексит

241. На 4-ые сутки после операции кесарева сечения состояние больной резко ухудшилось. Появилась резкая боль в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры до 39-4°C, тахикардия, сухость слизистых оболочек, тахипноэ, выраженный парез кишечника, положительные симптомы раздражения брюшины. Матка на уровне пупка, дряблая, болезненная. Выделения гнойные В ан.кровы: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, Диагноз?

- a. Тубоовариальный абсцесс малого таза
- b. Инфекционно-токсический шок
- c. Послеродовой эндометрит
- d. Послеродовой панметрит
- e. перитонит после кесарева сечения**

242. Больная 25 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39,7°C. Объективно: АД -120/80 мм рт. ст., пульс - 108 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот умеренно вздут, резко болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в гипогастральной области. Влагалищное обследование: матка и придатки не пальпируются вследствие напряжения передней брюшной стенки. Задний свод влагалища нависает, резко болезненно. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый эндометрит
- b. Пельвиоперитонит**
- c. Внематочная беременность
- d. Острый аднексит
- e. Апоплексия яичника

243. Больная. 45 лет. Жалуется на неупорядоченные частые кровотечения, усиливаются после половой жизни. При бимануальном обследовании определяется увеличение плотности шейки матки, ограничение ее подвижности. Имеет место гипертрофия шейки матки, и инфильтрация верхней трети влагалища. В анамнезе хронический эндоцервицит и наличие рецидивирующих псевдоэрозий и полипов цервикального канала. Предполагаемый диагноз?

- a. Дисплазия шейки матки
- b. Полип цервикального канала
- c. Рак шейки матки**
- d. Подслизистая фибромиома матки
- e. Эрозия шейки матки

244. Беременная, 25 лет доставлена в роддом. Со слов родственников, дома было три нападения судом. Эпилепсией не болела. Объективно: беременная сознания. АД на правой и на левой руке 190/120 мм рт.ст., на нижних и верхних конечностях отеки. Срок беременности 35 недель. Диагноз?

- a. Печеночная кома
- b. Эклампсия**
- c. Диабетическая кома
- d. Эпилепсия
- e. Острая почечная недостаточность

245. В больной хорионэпителиому матка имеет величину, соответствующую 12-13 недельной беременности, больная жалуется на сильное маточное кровотечение, гемоглобин 52 г/л. Какой метод лечения следует выбрать для этой пациентки?

- a. гормонотерапию
- b. экстирпацию матки с придатками с последующей химио-и антианемической терапией**

- с. Химиотерапию
- d. Ампутацию матки
- е. дистанционную гамма-терапию

246. Больная, 54 года, жалуется на значительные кровянистые выделения во время каждой менструации, длительность которых 10-12 дней. Гинекологический статус: на шейке матки - дисплазия, матка увеличена до 12 недель беременности. Придатки увеличены. На УЗИ выявлено интрамуральный узел величиной 3,5 см и несколько субсерозных узлов матки. Правый яичник кистозно изменен. Какое лечение следует назначить больному?

- a. надвлагалищная ампутация матки с придатками
- b. Удаление узла
- с. Консервативное лечение
- d. надвлагалищная ампутация матки без придатков
- е. экстирпацию матки с придатками**

247. Беременная, 22 года в сроке 37 недель, в анамнезе позднее самопроизвольный выкидыш. Ночью внезапно началось кровотечение из половых путей, до 200 мл. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./Мин. При вагинальном исследовании выявлено, что канал шейки матки пропускает 1 поперечный палец, в ячейке и на всем протяжении вокруг него через свод пальпируется губчатая ткань. Какова причина кровотечения?

- a. Угроза преждевременных родов. С. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. D. Низкое прикрепление плаценты
- b.
- с.

**d. предлежание плаценты**

- е. Эрозия шейки матки

248. Повторнородящих, в периоде родов, с регулярной родовой деятельностью. В анамнезе - кесарів сечение 3 года назад в связи с острой внутрішньоутробною гіпоксією плода. Во время схваток почувствовала разлитую боль в области послеоперационном рубца. Сердцебиение плода ритмично, 140 уд в мин. При вагинальных исследованиях: открытие шейки матки 5 см. плодотворных пузырей целый. Что делать?

**a. Кесарів сечение**

- b. Акушерские щипцы
- с. Роды через естественные половые пути
- d. Очікувальна тактика ведения родов
- е. стимуляции родовой деятельности

249. Первобеременная в периоде 37 недель. Плод жив. Таз 26-28-31-20. Три дня назад при отсутствии родовой деятельности появились кровянистые выделения со половых путей в количества 50-60 мл. Через 2 суток кровотечение повторилось. Вагинальных исследования: шейка матки укорочена, канал пропускает палец. По внутренним ячейкам определяется губчатая ткань. Головка плода подвижна над входом в малый таз. После исследования кровотечение підсилилася. Диагноз?

- a. отслоение нормально расположенной плаценты
- b. Угроза разрыва матки
- с. Рак шейки матки
- d. гипотонический маточное кровотечение

**е. предлежание плаценты**

250. Беременная в периоде 35 недель, состояние тяжелое. Жалуется на головную боль, нарушение зрения, миготіння "мушек" перед очима. При осмотре: общий отек, АД -180/120. Внезапно появились фибрілярні подергивания мышц лица, тонические судороги. Дыхание прекратилось. Через 1 минуту дыхание возобновилось. Из рта значительное количество пены. Амнезія. В клінічному анализе мочи: белок 7 г/л. Диагноз?

- a. Гипертонический криз**

b. Черепно-мозговая травма

**c. Еклампсія**

d. Передеклампися тяжелой степени

e. эпилепсии

251. Первородящая в периоде 39-40 недель. 1 период родов. Положение плода повздожное. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие ячееками до 5 см. Плодовый пузырь целый. Определяются ягодичцы і ступни плода. Какое предлежание плода?

a. Чистый седалищного предлежание

b. Неполное нежное предлежание

c. коленного предлежание

**d. смешанное седалищного предлежание**

e. Полное нежное предлежание

252. Больная 15 лет жалуется на отсутствие менструации, периодическая боль в піхві. При осмотре наружных половых органов: растительность по женском типа, большие половые губы развиты нормально, прикрывают малые, вход в ножны прикрыт перегородкой, синюшно-багрового цвета, выпячивается Какой диагноз?

a. Генітальний інфантилізм

b. Ендоетріоз вульвы

**c. атрезия девичий плівы**

d. Аменорея неизвестной этиологии

e. дисфункция яичников

253. Больная 27 лет. Жалобы менструации с задержками до нескольких месяцев, непліддя на протяжении 5 лет половой жіття. При осмотре: больная повышенного питания, строение тела правильная. При бімануальному исследовании: наружные половые органы развиты обычно. Тело матки гіпопластичне, приложения с обеих сторон увеличен до 5х6 СМІ, плотные, подвижные, не болючі. Какой диагноз?

**a. Синдром склерокистозных яичников**

b. Хронический двусторонний аднексит

c. Генітальний інфантилізм

d. Тератома обоих яичников

e. Рак Крукенберга

254. В першовагітної женщины 25 лет с метральним стенозом у 32 недели беременности появились признаки сердечной недостаточности. После проведенного курса терапии в стационаре, явного улучшения состояния беременной не произошло. Какая тактика?

**a. Досрочное родоразрешение**

b. Исследования ревматизмом

c. Назначить эстрогенный фон

d. Хранить беременность и кардіальна терапия

e. Оперативное вмешательство на сердце

255. Беременная, 35 лет, в периоде 35 тіжнів, скаржіться на головную боль. АД 160/100. Анализ мочи в норме. Отеков нет. С 16 лет відмічаєпідвищення артеріального давления. Диагноз?

a. эпилепсии

b. астено-невротический синдром

c. Прееклампсія легкой степени

d. Прееклампсія средней степени

**e. Гипертонический болезнь**

256. Повторнобеременных 25 лет. В третьем периоде родов появилась кровотечение без признаков отделения плаценты. При ручном отделении плаценты установлено наличие плаценты, что вросла в миометрий. Тактика врача

a. Профилактика послеродового воспаления матки

**b. Лапаротомия, экстирпация матки**

c. Применение утеротонических препаратов



- d. Инструментальное выделения послеродовых
- e. Переливание крови

257. Повторнобеременная 32 года, болеет гипертонической болезнью 1 степени. Начался второй период родов. Головка в полости малого таза. Потуги через 2 мин., По 30 сек. Сердцебиение плода 104 уд/мин., Глухое. Подозрение преждевременная отслойка плаценты. Тактика врача:

- a. родовозбуждения
- b. Лечение внутриутробной гипоксии плода
- c. Вакуум-экстракция плода
- d. Полостные акушерские щипцы**
- e. Кесарево сечение

258. Больная, 65 лет жалуется на боли в левом бедре, особенно ночью. В моче и кале имеется кровь. Ректо-вагинально: влагалище узкое, инфильтрировано, шейку матки осмотреть не удастся. Стенка влагалища и прямой кишки инфильтрированы. Тело матки увеличено до 11 недель беременности, плотное. Параметрия с обеих сторон инфильтрированы, инфильтраты достигают стенок таза. Какой диагноз?

- a. Рак тела матки 4 стадии**
- b. Рак тела матки 2 стадии
- c. Рак тела матки "in Situ"
- d. Рак тела матки 3 стадии
- e. Рак тела матки 1 стадии

259. Больная 29 лет, поступила в стационар с жалобами на бесплодие 4 года, общее слабость, потливость, температура тела до 37,2°-37,4°C, периодические ноющие боли внизу живота. В детстве часто болела ангиной, имела воспаление легких. Метросальпингография: трубы непроходимы, намистообразные. Реакция Манту положительная. Бимануально: шейка матки конической формы, чистая. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. В области придатков плотные узловые образования. Какой диагноз?

- a. Хронический метроэндометрит
- b. Двусторонняя туберкулезный сальпингит**
- c. Бактериальный вагиноз
- d. Острый метроэндометрит
- e. Хронический двухсторонний аднексит, первичная бесплодие

260. Женщина 32 лет обратилась с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38°C, озноб, обильные выделения из половых путей. 4 дня назад произведен искусственный аборт. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Матка незначительно увеличена, болезненная при пальпации, мягкой консистенции. Придатки без особенностей, выделения из половых путей серозно-гнойные. Предполагаемые диагнозы?

- a. урогенитальный кандидоз
- b. Острый эндометрит**
- c. Острый сальпингоофорит
- d. Эндометриоз
- e. Бактериальный вагиноз

261. Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, симптом "зрак" (+ + +) матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, при Приложении с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Маточная беременность
- b. Рак тела матки
- c. Внутренний эндометриоз тела матки

d. Внематочная беременность

**e. дисфункциональное маточное кровотечение**

262. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на водянистые выделения со зловонным рыбным запахом, сопровождающиеся незначительным зудом и жжением. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней через 28 дней. Исследование отделяемого из влагалища выявили ключевые клетки. Ваш диагноз?

a. Трихомоноз

b. Гонорея

**c. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**

d. Кандидоз

e. Хламидиоз

263. В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастриальной области. Пульс 100 в 1 мин, АД 170/100 мм рт.ст., бледность лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Что следует предпринять?

a. Начать комплексное лечение гестоза

b. Провести лечение острой гипоксии плода

**c. Экстренно произвести кесарево сечение**

d. вскрыть плодные пузыри и начать вести роды через естественные родовые пути

e. Начать комплексную патогенетическую терапию гемтоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке

264. Беременность 37 недель. Генерализованные отеки, АД 170/120 мм.рт.ст. протеинурия 4 г/л. Гипотрофия плода. Какая патология обуславливает такую картину?

a. Эклампсия

**b. Преэклампсия тяжелой степени**

c. Преэклампсия легкой степени

d. Гипертоническая болезнь

e. Преэклампсия средней степени тяжести

265. Беременность 40 недель, АД - 180/120 мм рт.ст. Родовая деятельность отсутствует. Отеки нижних конечностей, одутловатость лица, головная боль, нарушение зрения, дома был приступ судорог. Начата терапия - без эффекта. Какова дальнейшая тактика ведения беременной?

a. Начать седативную терапию

b. Начать инфузионную терапию

**c. Кесарево сечение**

d. Провести стимуляцию родовой деятельности

e. Надзор в условиях отделения интенсивной терапии

266. Первородящая, срок беременности 41-42 недели. Продольное положение плода, головное предлежание. Размеры таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. И период родов длится 8 часов, Сердцебиение плода 140/хв, четкое, ритмичное. Контракционное кольцо косое, на уровне пупка, признак Вастена положительная. Влагалищное исследование: полное открытие, головка прижата ко входу в малый таз, околоплодный пузырь отсутствует, малый родничок слева в груди. Тактика врача?

a. Акушерские Шипке

**b. Кесарево сечение**

c. плодоразрушающие операции

d. Усиление родовой деятельности

e. Ведение родов через естественные родовые пути

267. В гинекологическое отделение обратилась женщина с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Последняя менструация была 3,5 месяца назад. УЗИ не проводилось. Матка при пальпации тестообразной консистенции, безболезненная,

соответственно 24 неделям беременности. Части плода не пальпируются, сердцебиение не прослушивается, шевеления не испытывает. С обеих сторон матки пальпируются образования 5х6 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Угроза аборта
- b. Преждевременная отслойка плаценты
- c. Замершая беременность
- d. пузырьный занос**
- e. предлежание плаценты

268. Роженица, 28 лет, доставлена в роддом с бурной родовой деятельностью. Пологие первые. Размеры таза: 23-25-28-18 см. Признак Генкель-Вастена положительная. Роженица возбуждена, живот напряжен, болезненный в нижних отделах. Контракционное кольцо на уровне пупка, расположен косо. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140/хв. Какое осложнение возникло в роженицы?

- a. Угрожающий разрыв матки**
- b. Начавшийся разрыв матки
- c. дискоординация родовой деятельности
- d. Чрезмерная родовая деятельность
- e. Завершен разрыв матки

269. Роженица 29 лет доставлена в роддом с беременностью 39-40 недель, по поводу кровотечения из влагалища и острой боли в животе, которые появились час назад. АД - 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода не прослушивается. При влагалищном обследовании: кровянистые выделения со сгустками крови. Шейка сглажена, раскрытие полное. Плодный пузырь цел, постоянно напряжен, предлежит головка - большим сегментом ко входу в малый таз; плацентарная ткань не определяется. Какое осложнение возникло в родах?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
- b. Разрыв шейки матки
- c. Разрыв тела матки
- d. Разрыв варикозного узла во влагалище
- e. Полное предлежание плаценты

270. Больная 30 лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие месячных в течение 2-х лет после вторых родов. Роды осложнились массивным кровотечением. После родов больной отмечает выпадение волос, потерю массы тела. Объективно: больная астеническая, внешние статьи органы гипопластические, шейка матки цилиндрической формы, тело матки маленькое, безболезненное. Дополнения матки не определяются. Какой наиболее допустимый диагноз?

- a. Синдром Штейна-Левентала
- b. Опухоль гипофиза (болезнь Иценко-Кушинга)
- c. Маточная беременность
- d. Первичная аменорея
- e. Гипофизарная аменорея (синдром Шихана)**

271. Роды завершились рождением живого доношенного мальчика массой 4500 г. В 10 минут после рождения ребенка началась маточное кровотечение. Плацента отделена и удалена рукой, проведенный массаж матки на кулаке, внутримышечно введен раствор окситоцина. Через 10 минут кровотечение возобновилось. Консервативные методы повышения сократительной деятельности матки не дали эффекта. Кровотечением составила более 1200 мл. Какова дальнейшая тактика?

- a. Хирургическая остановка кровотечения**
- b. Выскабливание матки
- c. Наложение швов на шейку матки
- d. Внешний массаж матки
- e. Повторное введение раствора окситоцина

272. Беременная в сроке 11-12 недель доставлена в гинекологического стационара с маточным кровотечением и схваткообразными болями в низу живота. Влагалищное исследование:

влагалище заполненная свертками крови, шейка матки раскрыта на 2 см, в канале определяется напряженный плодный пузырь. Матка увеличена до размеров 11-12 недель беременности, напряженная. Выделения кровянистые, очень обильные. Какие меры должен принять врач?

- a. Выскабливание полости матки
- b. Консервативное наблюдение
- c. Проведение гемотрансфузии
- d. Назначение прогестерона
- e. Проведение токолитической терапии

273. Больная 52 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на общую слабость, боль в низу живота. Постменопауза 2 года. При осмотре установлено увеличение размеров живота, признаки асцита. При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки небольших размеров, отклонена вправо. Слева и позади матки пальпируется бугристе, безболезненное, неподвижное образование, плотной консистенции, размером 12х15 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. тубоовариальный абсцесс
- b. Генитальный эндометриоз
- c. Фибромиома матки
- d. Киста левого яичника

e. Рак яичников

274. Пациентка 40 лет, поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и чрезмерные кровянистые выделения из половых путей. Последние два года менструации продолжаются в течение до 16 дней, чрезмерные, с сгустками, болезненные. При бимануальном исследовании: установлено наличие фиброматозных узлов что рождается. Выберите верную тактику:

- a. Витаминотерапия
- b. Гормональный гемостаз
- c. Удаление фиброматозных узлов через вагину
- d. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- e. Экстирпация матки без приложений

275. Головка новорожденного имеет долихоцефалитическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, Расположенная на середине между большим и малым родничка. При каком предлежании головки плода произошли описанные роды?

- a. При заднем виде затылочного предлежания
- b. При передне-теменном предлежании
- c. При лицевом предлежании
- d. при лобном предлежании
- e. При переднем виде затылочного предлежания

276. Больная 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения до и после менструации в течение 5 дней. Заболевание связывает с перенесенным аборт 2 года назад. Противовоспалительное лечение эффекта не дало. При бимануальном исследовании: матка увеличена, плотная, болезненная, гладкая. При гистероскопии в области дна матки видны темно-красные отверстия, из которых выделяется темная кровь. Какой диагноз соответствует данной клинической картине?

- a. Полименорея
- b. Субмукозно фиброматозный узел
- c. дисфункциональных маточных кровотечений

d. Внутренний эндометриоз

e. Гиперменорея

277. У первородящих женщины 22 лет после отхождения вод появились непрерывные, очень

болезненные схватки. Объективно: размеры таза 25-28-31-21 см, масса плода 4200 г. Матка постоянно в тонусе, контракционное кольцо на уровне пупка. Нижний сегмент матки болезненный. При влагалищном исследовании - шейка матки открыта полностью, плодного пузыря нет, головка плода наполняет терминальную линию, сагиттальный шов в прямом размере. Сердцебиение плода 136 уд./Мин. Какой должна быть тактика врача?

**а. Исключить родовую деятельность и сделать кесарево сечение**

b. Сделать плодоразрушающие операцию

c. Наложить акушерские щипцы

d. Провести Вакуумэкстракция плода

e. Сделать комбинированный поворот плода на ножку, с последующей его экстракцией

278. Во время срочных родов двойней, после рождения первого ребенка массой 2800 г отошли околоплодные воды. В процессе вагинального исследования во влагалище найдено пульсирующую пуповину второго плода. Головка плода прижата к терминальной линии, легко отталкивается. Попытки заправить пуповину безуспешны. Сердцебиение плода 160 уд./Хв. Яка должна быть тактика врача?

**а. комбинированный зовнишьовнутришний поворот плода на ножку с последующим его удалением**

b. Вакуумэкстракция плода

c. Лечить гипоксию плода и роды вести консервативно

d. Наложить акушерские щипцы

e. Операция кесарева сечения

279. Больная 64 лет поступила в отделение с маточным кровотечением и анемией. После 12-летнего отсутствия менструации 7-8 месяцев назад сначала появились серозно-водянистые выделения из влагалища, затем серозно-кровянистые, типа "мясных помой", появились боли внизу живота. Какая патология наиболее вероятна?

a. Хорионэпителиома

b. Внутренний генитальный эндометриоз

c. Неполный аборт

d. Пузырный занос

**e. Рак матки**

280. Роженица 30 лет. Родился живой доношенный мальчик весом 4100 г, длиной 54 см. Через 20 минут после рождения плода родился помет и выделилось 300 мл крови. После рождения последа продолжается кровотечение. При осмотре плаценты отмечено, что сосуды проходят через край плаценты на оболочки и там обрываются. При осмотре родовых путей с помощью зеркал травмы шейки матки и влагалища не найдено. Кровотечение идет из полости матки. Какие вмешательства необходимо провести с целью остановки кровотечения?

a. Провести наружный массаж матки

b. Провести тампонаду тела матки

c. Наложить клеммы на параметрия методом Бакшеева

**d. Провести ручную ревизию тела матки**

e. Ввести утеротоники

281. У больной 25 лет отсутствуют менструации в течение 6 месяцев. Менструации с 16 лет по 3-5 дней с задержками в месяц, умеренные, безболезненные. У женщины избыточный вес тела, гирсутизм, бесплодие. При бимануальном исследовании: тело матки нормальных размеров. С обеих сторон от матки пальпируются увеличенные в размерах яичники до 4 см в диаметре, плотной консистенции, безболезненные, подвижные при зсуви. Який диагноз?

a. Синдром Шихана

b. Дермоидная кисты яичников

c. Хронический двухсторонний аднексита

d. Синдром галоктории и аменорея

**e. Поликистоз яичников**

282. Роженица 20 лет. II период своевременных родов. Начался приступ эклампсии. При

внутреннем исследовании: головка плода заполняет всю крестцовую впадину, достигая тазового дна, стреловидный шов в прямом размере, малое тимьячно обращено к лобку. Какова тактика ведения родов на данном этапе?

**a. Наложение акушерских щипцов**

- b. Консервативное ведение родов с последующим эпизиотомией
- c. Вакуум-экстракция плода
- d. Интенсивная терапия гестоза с продолжением консервативного ведения родов
- e. Кесарево сечение

283. Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение для хирургического лечения в связи с наличием подслизистой миомы матки, что сопровождается значительными меноррагия. При бимануальном исследовании шейка матки деформирована старыми шрамами, тело матки преувеличенно до 10 недель беременности, плотное, безболезненно, подвижна. Приложения с обеих сторон не определяются. Выделения слизистые, умеренные. Какой объем оперативного вмешательства оптимальным?

**a. Экстирпация матки без приложений**

- b. Супрацервикальная ампутация матки
- c. Дефундация матки
- d. Консервативная миомэктомия
- e. Надвлагалищная ампутация матки без придатков

284. Больная 56 лет жалуется на общую слабость, тупые боли внизу живота, метеоризм, увеличение живота. Менопауза 5 лет. При осмотре отмечается асцит. При бимануальном исследовании: матка небольших размеров смещена вправо, слева и позади нее пальпируется бугристая, плотная, малоподвижная опухолевая образования, размером 10x12 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Рак яичника**

- b. Опухоль толстого кишечника
- c. Генитальный эндометриоз
- d. тубовариальные абсцессы
- e. Субсерозная миома матки

285. Больная 28 лет, жалуется на острую боль в нижней части живота. Было кратковременное головокружение. Задержка менструации 2 месяца. Кожа бледная, АД-90/50 мм рт.ст., Пульс -110 Уд/мин. Живот резко болезненный в нижних отделах. Положительный симптом Щеткина. При бимануальном исследовании: матка несколько увеличена. Положительный симптом Промтова. Делов приложения увеличены до 6-7 см в диаметре, резко болезненны. Задний свод нависает. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Острый правосторонний сальпингоофорит
- b. Апоплексия правого яичника

**c. Правосторонняя трубная беременность**

- d. Пельвиоперитонит
- e. Аборт, который начался

286. У роженицы 20 лет на 4 сутки после операции кесарева сечения появилась рвота, сильная боль по всему животу, задержка стула и газов. Кожные покровы бледные, губы и язык сухой. Температура 39.5°C. Пульс 120 уд/мин. Живот вздутый, симптомы раздражения брюшины положительные во всех отделах. Перистальтика кишечника отсутствует. Матка болезненная, увеличена до 20 недель беременности. Какая стадия септического процесса?

**a. разлитой перитонит**

- b. гнойный параметрит
- c. метроэндометрит
- d. Пельвиоперитонит
- e. Панметрит

287. Больная 40-ка лет в течение года отмечает обильные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями внизу живота. При бимануальном исследовании во время



менструации: в канале шейки матки определяется образование диаметром до 5 см. плотной консистенции. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, обычной консистенции, подвижная, болезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные. Какой диагноз можно предположить?

- a. Аборт в ходу
- b. Миома шейки матки
- c. Альгодисменорея
- d. Рождающийся Субмукозные фиброматозный узел**
- e. Рак шейки матки

288. В больной, 70 лет, в постменопаузальном периоде появились кровянистые выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200/100 мм рт.ст. В момент осмотра - 160/90 мм рт.ст. При гинекологическом осмотре кроме кровянистых выделений другой патологии НЕ выявлено. Какой метод исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

- a. Коагулограмма
- b. Фракционное выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба**
- c. Рентгенологическое исследование органов малого таза
- d. Кольпоскопия
- e. Ультразвуковое исследование органов малого таза

289. Больная, 25 лет, жалуется на острую боль внизу живота, отмечает кратковременную потерю сознания. Последняя менструация 2 месяца назад. Больная бледная, АД 90/40 мм рт.ст., пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения. Живот резко болезненный в нижних отделах, положительный симптом Щеткина. При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормы. Слева придатки увеличены до 6-7 см в диаметре, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Нарушенная Трубная беременность**
- b. Острый аппендицит
- c. пельвиоперитонит
- d. Перекрут ножки опухоли левого яичника
- e. Острый левосторонней аднексит

290. Больная, 26 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, боли внизу живота и пояснице, появившиеся через 4 дня после искусственного аборта. При бимануальном исследовании: тело матки несколько увеличено, мягкой консистенции, подвижно, болезненно. Придатки не определяются, своды глубокие. Выделения кровянисто-гнойные, с неприятным запахом. В анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренное СОЭ. Какое осложнение возникло?

- a. Пельвеоперитонит
- b. Острый эндометрит**
- c. пиосальпинкс
- d. Острый сальпингооофорит
- e. Острый аднексит

291. Больная, 23 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые выделения из влагалища с неприятным запахом, жжение и зуд в области наружных половых органов. При гинекологическом осмотре: слизистая оболочка влагалища гиперемирована, при дотрагивании кровоточит, бели обильные, пенистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Гонорея нижнего отдела полового тракта
- b. трихомонадный кольпит**
- c. Бактериальный вагиноз
- d. Хламидиоз
- e. Кандидоз



292. 25-летняя Пациентка отмечает отсутствие беременности в течение 5 лет. Оперирована дважды по поводу трубных беременностей. Каким методом можно решить вопрос о возникновении беременности?

- a. Коррекция яичникового фактора
- b. осеменение спермой донора
- c. Внутриматочное искусственное осеменение
- d. Внутришеечное искусственное осеменение
- e. экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и трансплантация эмбриона**

293. При влагалищном исследовании через 6 часов после начала родовой деятельности определяется: открытие шейки матки до 5 см, предлежит головка плода, прижать ко входа в малый таз. Стреловидные шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, сбоку. О каком моменте биомеханизма родов идет речь?

- a. Дополнительное сгибание головки
- b. Внутренний поворот плечиков
- c. Разгибание головки
- d. Внутренний поворот головки
- e. Сгибание головки**

294. У повторнородящих через 8 часов после начала родовой деятельности отошли околоплодные воды в связи с чем произведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева до 6 см, плодные пузырь отсутствуют, во влагалище - ножки плода. Какое предлежание плода?

- a. коленной
- b. Полное ножной**
- c. смешанной ягодичной
- d. Полное тазовой
- e. Неполное ножной

295. В беременной в сроке 35-36 недель определяются выраженный билирубин на ногах и передней брюшной стенке. АД - 180/100, 175/90 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В анализе мочи белок 4 г/л, гиалиновые цилиндры 1-2. Чем осложнилось течение данной беременности?

- a. Гипертония беременных
- b. преэклампсия легкой степени
- c. преэклампсия тяжелой степени**
- d. Отеки беременных
- e. Пиелонефрит беременных

296. В женскую консультацию обратилась беременная, 25 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 9-10 нед. В анамнезе 2 искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения слизистые, скудные. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Пузырный занос
- b. Аборт в ходу
- c. Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- d. Неразвивающаяся беременность
- e. Угрожающий самопроизвольный выкидыш**

297. Роженица доставлена в родильное отделение во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 32 недель беременности. АД - 150/100, 160/110 мм рт.ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода - 160 уд. в мин. Какова тактика врача?

- a. Выжидательная тактика
- b. наложить выходные Акушерские щипцы под общим обезболиванием**
- c. произвести вакуум-экстракцию плода

- d. Кесарево сечение
- e. произвести плодоразрушающую операцию

298. Первобеременная поступила с жалобами на головную боль, боль в эпигастральной области, сонливость, отеки на ногах. АД - 180/120. ОЖ - 90 см, ВДМ - 38 см, положение плода продольные, головное предлежание, сердцебиение плода 130 уд/мин, ритмичное. В анализе мочи белок 3,3 г/л. Какое осложнение беременности возникло?

- a. Гипертонический криз
- b. предэклампсия средней степени тяжести

**c. предэклампсия тяжелой степени**

- d. Эклампсия
- e. Отеки беременных

299. Беременная, 25 лет, при сроке 40 недель беременности. Размеры таза 26-26-31-18 см. ОЖ-100см. ВДМ-42см. Положение плода продольные, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное 160 уд/мин. Схватки, которые начались 6 часов назад, болезненные, обильные. отошли околоплодные воды. Контракционное кольцо находится на уровне пупка и косо расположено. Какое осложнение возникло в родах?

**a. Угроза разрыва матки**

- b. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- c. Конец 1 периода родов
- d. Полный разрыв матки
- e. Эмболия околоплодными водами

300. Больная, 13 лет, обратилась к врачу с жалобами на ежемесячные боли внизу живота. Менструации не было. При осмотре: вход во влагалище закрыт девственной плевой, которая имеет синюшный цвет, несколько выпячивается, напряжена. При ректальном исследовании матка и придатки без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. аплазию влагалища
- b. вульвовагинит
- c. Атрезия влагалища

**d. заращение гимена**

- e. Киста Гартнерова хода

301. Больная, 28 лет, жалуется на редкие, скудные менструации, бесплодие. Менструации с 15 лет, нерегулярные, с задержки до 2-х месяцев. При осмотре - выраженный гирсутизм, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размерах, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции, на УЗИ - мелкокистозно изменены, размерами 5x4 см, с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. эндометриозные кисты
- b. Опухоль Крукенберга

**c. Синдром поликистозных яичников**

- d. Двухсторонний аднексит
- e. Рак яичника

302. После рождения последа, кровотечение из половых путей НЕ прекратилось. Разрывы шейки матки и влагалища не выявлено, промежность и клитор целы. При осмотре последа на материнской поверхности плаценты обнаружен дефект дольки 4x5 см. Оболочки плаценты целы. Что необходимо предпринять для остановки кровотечения?

- a. Наружный массаж матки
- b. Применить прием Абуладзе
- c. наложите циркулярные швы на шейку матки

**d. ручную ревизию стенок полости матки**

- e. Введение утеротонических средств

303. В роженицы с активной родовой деятельностью излились светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода стало приглушенным, 100 уд. в мин., аритмичным. При влагалищном

исследовании: раскрытие маточного зева 4 см, плодного пузыря нет, предлежит головка, над входом в малый таз, впереди головки определяется пульсирующая петля пуповины. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

- a. наложите Акушерские щипцы
- b. плодоразрушающая операция
- c. родостимуляции внутривенным введением окситоцина
- d. наложите кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову

**e. Кесарево сечение**

304. Девочка 12 лет жалуется на кровотечение из половых путей в течение 2-х недель, после задержки менструации на протяжении 3-х месяцев, слабость, головная боль, головокружение. Менструации с 10 лет. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия, АД - 100/60. В анализе крови Hb = 100 г/л, количество тромбоцитов 200 тыс. Гинекологическое обследование: virgo. При ректальном обследовании: тело матки и придатки без патологии. Какой диагноз?

- a. Геморрагический диатез
- b. Ювенильное кровотечение**
- c. Болезнь Верльгофа
- d. Прерванная беременность
- e. Синдром склерокистозных яичников

305. Больная 30 лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие месячных в течение 2-х лет после вторых родов. Роды осложнились массивным кровотечением. После родов больной отмечает выпадение волос, потерю массы тела. Объективно: больная астеническая, внешние половые органы гипопластические, шейка матки цилиндрической формы, тело матки маленькое, безболезненное. Дополнения матки не определяются. Какой диагноз?

- a. Гипофизарная аменорея (синдром Шихана)**
- b. Первичная аменорея
- c. Опухоль гипофиза (болезнь Иценко-Кушинга)
- d. Синдром Штейна-Левентала
- e. Маточная беременность

306. Больная 48 лет жалуется на нарушение менструального цикла, месячные по 7-9 дней, чрезмерно на протяжении последнего полугодия. Отмечает приливы жара к голове, бессонница, дригательность, головная боль. Кожные покровы обычного цвета. Артериальное давление 150/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот мягкий безболезненный. При бимануальном исследовании матка не увеличена, придатки не определяются. Своды свободны. Какой диагноз?

- a. Миома матки
- b. Климактерический синдром**
- c. аденогенитальный синдром
- d. предменструальный синдром
- e. Синдром Штейна-Левентала

307. Первобеременная в сроке 37 недель, поступила в роддом с жалобами на одышку, сердцебиение, быструю утомляемость. В детстве страдала ангиной, с 15 лет - ревматизм, неактивная фаза, митральный стеноз 2 ст, НК 2 А ст. Какова тактика ведения беременной в данном случае?

- a. плодоразрушающие операция
- b. Роды исключением 2-го периода путем вакуум-экстракции плода
- c. Пролонгация беременности в условиях кардиологического отделения
- d. Ведение родов со стимуляцией родовой деятельности
- e. Консервативное лечение, пологорозрешения с исключением потуг во 2 периоде**

308. У беременной 30 лет третьи срочные роды. Родилась девочка весом 4200 г, 52 см длиной. После выделения последа началось кровотечение. Послед при осмотре целый. Разрыв промежности 1 ст. - Зашейте. Матка при пальпации мягкая, при наружном массаже сократилась,

кровотечение остановилось. Через 5 минут кровотечение возобновилось. Какое осложнение возникло после родов?

- a. атоническая кровотечение
- b. Разрыв матки
- c. ДВС-синдром
- d. Эмболия околоплодными водами
- e. Гипотоническая маточное кровотечение**

309. У роженицы .. После рождения плаценты началась кровотечение. При осмотре детского места на плодовой оболочке обнаружена оборвана сосуд. Родовые пути осмотрели - цели. О какой патологии идет речь?

- a. Разрыв сосудов пуповины
- b. Задержка плодных оболочек в полости матки
- c. Задержка в полости матки дополнительной части плаценты**
- d. Коагулопатична кровотечение
- e. Гипотоническая маточное кровотечение

310. Повторные роды у женщины 30 лет продолжаются 18 часов. 2 часа назад начались потуги. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 уд/хв.Пихове исследования: открытие шейки матки полное, головка плода в плоскости выхода из малого таза. Сагиттального шов в прямом размере, малый тимьячко у лону. Выставлен диагноз: первичная слабость родовой деятельности. Определите дальнейшую тактику проведения родов

- a. Кесарево сечение
- b. Стимуляция поллоговой деятельности
- c. Операция наложение выходных акушерских щипцов**
- d. Кожно-головные щипцы по Иванову
- e. Вакуум-экстракция плода

311. Первобеременная, 28 лет, с активной родовой деятельностью, жалуется на головную боль, порушеняз зрения, запоморочинисть. Артериальное давление 180/110 мм.рт.ст.Выразительные отеки конечностей, передней брюшной стенки. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 180 уд/мин. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода в полости малого таза. Какова тактика проведения родов?

- a. Стимуляция родовой деятельности
- b. Операция наложения полостных акушерских щипцов**
- c. плодоразрушающие операция
- d. Кесарево сечение
- e. Консервативное проведение родов с эпизиотомия

312. При наружном исследовании головка плода не определяется. Отошли околоплодные воды. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, головка плода расположена ниже нижнего края лона, копчика и ягодичных бугров. Открытие ячеек полное, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лоном.Головка расположена ниже нижнего края лона, копчика и ягодичных бугров, при потугах появляется из половой щели. Какую плоскость таза занимает головка плода?

- a. Плоскость широкой части полости малого таза
- b. Плоскость узкой части полости малого таза
- c. прижаты к входу в малый таз
- d. Плоскость входа в малый таз
- e. Плоскость выхода из малого таза**

313. При выполнении операции искусственного аборта у женщины 25 лет при сроке беременности 10 недель наступила перфорация матки в области передней стенки. Какой должна быть дальнейшая тактика врача?

- a. Лапаротомия, изъятие остатков плодного яйца и зашивания перфорационного отверстия**
- b. Надвлагалищная ампутация матки
- c. Наблюдение за больным, хирургическое вмешательство только при появлении явлений

перитонита

d. Экстирпация матки

e. Удаление остатков плодного яйца через цервикальный канал

314. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева ближе к груди. Укажите позицию и вид позиции плода

a. Вторая позиция, задний вид

b. Высокое прямое стояние стреловидного шва

c. Первая позиция, задний вид

d. Вторая позиция, передний вид

e. Первая позиция, передний вид

315. После третьих срочных родов плодом массой 4300,0 и возникла маточное кровотечение. Проведений наружный массаж матки, введение утеротоники, ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке, тампон с эфиром в задний свод. Эффекта нет, кровотечение продолжается. Кровопотеря 1200мл. Укажите наиболее целесообразный метод остановки кровотечения в данном случае

a. Провести тампонаду матки

b. Повторить массаж матки на кулаке

c. Провести лапаротомию с экстирпацией матки без приложений

d. Провести клемування параметрия за Генкелем-Тиканадзе

e. Ввести внутривенно метилэргометрин

316. После рождения младенца, в третьем периоде родов, врачом при надавливании ребром ладони над лоном отмечено втягивание пуповины во влагалище. Какой признак использовал врач для определения отделения плаценты?

a. Гентера

b. Чукалова-Кюстнера

c. Шредера

d. Альфельда

e. Креде-Лазаревича

317. При измерениях таза у беременной ростом 160 см и массой 58 кг установлены следующие размеры таза: 26-29-31-20 см. Какой таза соответствуют указанные размеры?

a. Третий степень сужения

b. Четвертый степень сужения

c. Первый степень сужения

d. Второй степень сужения

e. Размеры таза нормальные

318. При внутреннем исследовании роженицы установлено: шейка матки сглажена, раскрытие яички 5 см, головка плода прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева ближе к крестцу. Укажите позицию и вид позиции плода

a. Первая позиция, передний вид

b. Вторая позиция, передний вид

c. Высокое прямое стояние стреловидного шва

d. Вторая позиция, задний вид

e. Первая позиция, задний вид

319. Первородящая, 28 лет с преэклампсией тяжелой степени. Размеры таза 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка в полости малого таза. Сердцебиение плода не прослушивается. Приступ эклампсии. Вагинально: открытие маточного зева полное, головка в узкой части полости таза. Тактика ведения родов

a. Плдоразрушающая операция

b. Произвести вакуум-экстракцию плода

c. Кожно-головные щипцы по Иванову

- d. Роды закончить операцией кесарева сечения
- e. Роды закончить наложением акушерских щипцов

320. Повторнородящих 35 лет доставлена в тяжелом состоянии с жалобами на внезапное, сильное, режущая боль в животе. Схватки длятся 6 часов. В анамнезе аборт перфорацией стенки матки. Женскую консультацию во время беременности не посещала. . Установлена диагноз разрыва матки. Какова его причина?

- a. Возрастная беременна
- b. Продолжительность схваток 6 часов
- c. Витсутність надзору в женской консультации
- d. Щтучний аборт в анамнезе
- e. Рубец на матке после перфорации**

321. Женщина 22 лет жалуется на тошноту, рвоту 1 раз в сутки, сонливость, задержку менструации на 2 месяца. При бимануальном исследовании: матка увеличена до размеров женского кулака, смягчена, особенно в области перешейка, безболезненна. Придатки не пальпируются. Выделения слизистые, молочного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Внематочная беременность
- b. Миома матки

**c. Беременность 8 недель**

- d. Нарушения менструального цикла
- e. Эндометриоз матки

322. Первобеременная в сроке родов .. Схватки начались 12 часов назад, через 2 часа вылились околоплодные воды. В приемном отделении роддома витник приступ судорог, АД 190/120 мм рт ст, значительные отеки конечностей, рук, передней брюшной стенки. Протеинурия - 6,0 г/л, цилиндурия. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие полное, плодный пузырь отсутствует, предлежит головка, в плоскости выхода из малого таза. Какова тактика ведения родов?

- a. Кесарево сечение
- b. Плодоруниувна операция
- c. Консервативное ведение родов

**d. Акушерские щипцы**

- e. Стимуляция родовой деятельности

323. У женщины 25 лет с беременностью 35 недель во время очередного осмотра в женской консультации установлено, отеки конечностей, АД на правой руке 135/90 мм рт. ст., на левой - 130/90 мм рт. в, белок в моче 0,8 г/л, белок в крови - 56 г/л. Состояние плода удовлетворительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Отеки беременных
- b. Преэклампсия [нефропатия] тяжелой степени

**c. Преэклампсия [нефропатия] легкой степени**

- d. Гипертоническая болезнь
- e. пиелонефрит беременных

324. Беременность 40 недель, положение плода продольное, головное предлежание. Размеры таза: 26-29-31-20. Предполагаемая масса плода 4800 г. Схватки продолжаются 12 часов в последние 2 часа очень болезненные, роженица ведет себя очень беспокойно. Воды отошли 4 часа назад. При внешнем обследовании п контракционное кольцо на 2 пальца выше пупка, признак Генкеля-Вастена положительная. Сердцебиение плода 160 уд/мин, глухое. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Какой диагноз?

**a. Угрожающий разрыв матки**

- b. Бурная родовая деятельность
- c. Анатомически узкий таз
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- e. Завершен разрыв матки

325. Беременная в сроке 14-15 недель беременности жалуется на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение. Влагалищное исследование: влагалище заполнена свертками крови, шейка матки раскрыта на 2 см. В канале определяется эмбриональная ткань. Матка увеличена до размеров 11-12 недель беременности, напряженная. Выделения кровянистые, очень обильные. Какие действия должен принять врач?

- a. Консервативное наблюдение
- b. Проведение токолитической терапии
- c. Выскабливание полости матки**
- d. Назначение прогестерона
- e. Экстирпация матки

326. Больная 48 лет жалуется на боли ноющего характера, тяжесть в нижних отделах живота, значительное увеличение живота за последние 4 месяца. Менструации без отклонений от нормы. При гинекологическом обследовании обнаружено: шейка матки без отклонений от нормы, матка нормальных размеров, безболезненная, подвижная. С обеих сторон от матки пальпируются опухоли размером 10-12 см, плотной консистенции, неровной поверхности, неподвижные. В брюшной полости определяется значительное количество свободной жидкости. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Генитальный эндометриоз
- b. Рак яичников**
- c. Доброкачественные опухоли яичников
- d. Цирроз печени
- e. тубоовариальный абсцесс

327. Больная 29 лет жалуется на бесплодие. Половой жизнью живет в браке 4 года, беременности не предотвращает. Беременностей не было. При обследовании женщины установлен: развитие половых органов без отклонений от нормы. Маточные трубы проходимы. Базальная [ректальная] температура на протяжении трех менструальных циклов однофазная. Какова наиболее вероятная причина бесплодия?

- a. Аномалии развития половых органов
- b. Хронический аднексит
- c. Ановуляторный менструальный цикл**
- d. Иммунологическое бесплодие
- e. Генитальный эндометриоз

328. Роженица 38 лет, поступила по поводу кровотечения из половых путей, появилась 2 часа назад с началом схваток. Кровопотеря 50 мл. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/75 мм рт.ст. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 4 см. Спереди слева определяется губчатая ткань с неровной поверхностью. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода,, подвижна над входом в малый таз. После исследования кровотечение усилилось. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак шейки матки
- b. Разрыв варикозно расширенных вен влагалища
- c. Отслойка нормально расположенной плаценты
- d. предлежание плаценты**
- e. Разрыв матки

329. Больная 29 лет жалуется на острую боль внизу живота, рвоту. Объективно: АД -120/80 мм рт.ст., пульс - 108 уд/мин. Живот умеренно вздут, резко болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Влагалищное обследование: тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. Справа от матки пальпируется образование размером 7x7 см, тугоэластичной консистенции, резко болезненное. Левые придатки не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Возбуждено внематочная беременность
- b. Острый аднексит
- c. Перекрут ножки опухоли яичника**



- d. Апоплексия яичника
- e. Кишечная непроходимость

330. Больная 47 лет жалуется на обильные менструации. Последняя менструация была 10 дней назад. При гинекологическом исследовании: шейка матки цилиндрическая, деформирована старыми послеродовыми разрывами, на передней губе лейкоплакия. Тело матки увеличено до 14-15 недель беременности, с неровной поверхностью, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не пальпируются. Своды глубокие. Выделения слизистые. Какой метод лечения целесообразно выбрать?

- a. Назначение гормонотерапии
- b. Назначение гемостатической терапии
- c. Консервативная миомэктомия

**d. Экстирпация матки**

- e. Надвлагалищная ампутация матки

331. Повторнородилля, 38-39 недель. Размеры таза нормальные. Поступила в родильное дома с отошедшими 14 часов назад околоплодными водами. Сердцебиение плода 100 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное, плодный пузырь отсутствует, ягодицы и стопы плода в полости малого таза. Какова тактика ведения родов наиболее целесообразна?

- a. Оказать помощь по Цовьянову

**b. Провести экстракцию плода за тазовый конец**

- c. Провести операцию кесарева сечения
- d. Стимуляция родовой деятельности
- e. Плодоразрушающие операция

332. Беременная в сроке 35 недель жалуется на постоянную боль в животе, кровянистые выделения из половых органов. Беременность протекала на фоне преэклампсии средней степени. Общее состояние: кожа бледная, пульс 98 уд/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Матка напряжена, наблюдается локальная болезненность слева у дна. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки закрыта, умеренные кровянистые выделения. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Нормальные срочные роды

**b. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

- c. предлежание плаценты
- d. Угроза преждевременных родов
- e. начавшийся разрыв матки

333. Беременная в сроке 39 недель жалуется на схваткообразные боли внизу живота, отсутствие движений плода. Беременность протекала на фоне преэклампсии средней степени. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 7 см, плодный пузырь цел, головка на уровне интерспинальной линии. Какова тактика ведения родов?

- a. Консервативное ведение родов с защитой промежности
- b. Консервативное ведение родов без защиты промежности

**c. Плодоразрушительная операция**

- d. Кесарево сечение
- e. Консервативное ведение родов с эпизиотомией

334. Больная 59 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на незначительные кровянистые выделения из половых путей. Менопауза 10 лет. При вагинальном исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции, слизистая оболочка влагалища легко ранима, сухая. Шейка матки чистая. Матка атрофическая. Придатки не пальпируются, параметрия свободны. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Атрофический кольпит**

- b. Рак тела матки
- c. Грибковый кольпит
- d. Трихомонадный кольпит
- e. дисфункциональных маточных кровотечений

335. Беременность 32 недели. Жалобы на боли справа внизу живота, которая появилась 2 часа назад, тошноту, однократную рвоту. При пальпации живота отмечается боль в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Матка в нормальном тонусе. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ясное. Выделения из влагалища слизистые. В анализе крови: лейкоцитов  $15 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных - 18%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Угроза прерывания беременности
- b. Почечно колика и беременность
- c. Холецистит и беременность
- d. Аппендицит и беременность**
- e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

336. Багатопородилля родила плод весом 4500 г. Послед выделился самостоятельно, при осмотре целый. Кровопотеря 350 мл. Через 5 хв.почалась кровотечение .. При наружном массаже матки мягкая., при пальпации сокращается и вновь расслабляется. Какой диагноз?

- a. Разрыв матки
- b. Слабость родовой деятельности
- c. Гипотоническая кровотечение**
- d. Травма мягких родовых путей
- e. Гематома влагалища

337. Женщина 25 лет жалуется на повышение температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , гнойные выделения из влагалища, возникших на 3 день после искусственного аборта. Пульс 100 уд/мин, АД 120/70 мм Hg. Живот при пальпации болезненный в нижних отделах, при бимануальном исследовании матка увеличена до 6 недель беременности, размягчена и мучительная, Дополнения матки не определяются в результате боли при дослджженни. Видименны гнойные, с неприятным запахом. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Апоплексия яичника
- b. Острый эндометрит**
- c. Острый аппендицит
- d. Острый аднексит
- e. Перекрут кисты яичника

338. Беременная 21 года, в сроке 8-9 недель, жалуется на тошноту, рвоту до 20 раз в сутки, пищу не удерживает. За 10 дней потеряла до 4 кг веса тела. Состояние больной тяжелое, изо рта-запах ацетона. Температура тела Субфебрильная, кожа сухая, желтушные. Пульс 110 уд/мин, Проведенное лечение - без эффекта. Дальнейшая тактика

- a. Перерыва беременность**
- b. Противорвотное и седативное терапия
- c. Продолжить инфузионную и дезинтоксикационную терапию
- d. наладить парентеральное питание
- e. Токолитическая терапия

339. Больная 45 лет. Во время проведения кольпоскопии и пробы Шиллера было обнаружено наличие йод-негативного участка на передней губе шейки матки. Предполагаемый диагноз?

- a. Синильная кольпит
- b. Полип цервикального канала
- c. Рак шейки матки**
- d. Эрозия шейки матки
- e. Лейкоплакия

340. Больная 46 лет. Жалобы на ощущение жара в голове и верхней части туловища, ожирение, головная боль, лабильность АД, нарушение сна, общую слабость и снижение

работоспособности, боли в области сердца, раздражительность, плаксивость, Ваш диагноз?

- a. гипоталамический синдром
- b. посткастрационный синдром
- c. Гипертоническая болезнь
- d. Сахарный диабет
- e. климактерический синдром**

341. Первобеременная 26 лет, в сроке 39 недель. Схватки по 20 секунд через 8 минут. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного ячеейки 2см, которое перекрывает губчатая ткань мягкой консистенции. При влагалищном исследовании началась кровотечение .. Какая наиболее вероятные причина ее возникновения?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. Рак шейки матки
- c. Кровотечение из варикозно расширенных узлов влагалища
- d. Предлежание плаценты**
- e. Полип шейки матки

342. Повторнорожавшая жалуется на резкую боль в животе, кровянистые выделения, которые появились во время схваток. Пульс - 96 уд/мин, АД - 90/60 мм.рт.ст. Матка в гипертонусе, болезненна. По передней стенке матки определяется опухолевидное образование, размерами 6х5 см, резко болезненна. Сердцебиение плода 160 уд/хв. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, Открытие 5 см, плодный пузырь напряжен, предлежит головка. Выделения кровянистые, темного цвета, умеренные. Какова причина кровотечения?

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

343. Через 10 минут после рождения ребенка выделился послед с дефектом ее ткани размерами 5х6 см.. Выделения из половых путей значительные, кровянистые. Тонус матки снижен, дно ее располагается выше пупка. При осмотре половых путей: шейка матки, стенки влагалища, промежность цели. С матки следует кровь сворачивается. Что прежде всего необходимо сделать для остановки кровотечения?

- a. Провести ручную ревизию полости матки**
- b. Ввести тампон с эфиром в задний свод
- c. Назначить утеротоники
- d. Положить пузырь со льдом на низ живота
- e. Наложить гемостатические зажимы на шейку матки

344. Женщина в 36 нед. беременности жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, боль в правом подреберье. Объективно: бледность кожных покровов, желтуха слизистых оболочек, АД-160/100 мм рт.ст. на обеих руках, отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки, кровоизлияния в местах инъекций. Пальпаторно определяется резкая боль в эпигастральной области и увеличение печени. Показатели крови: увеличение АЛТ, АсАТ, тромбоцитопения, гемоглобин 85 г/л, гипербилирубинемия . Какое осложнение возникло у беременной?

- a. Синдром диссеминированного внутрисосудистого сворачивания крови
- b. Экламптический статус
- c. HELPP синдром**
- d. Разрыв печени
- e. Эклампсия

345. В роженицы с сердечной недостатком во II периоде родов появились признаки отека легких: затрудненное дыхание, акроцианоз, почашений пульс. При вагинальном исследовании головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере выхода из малого таза. Ваша тактика?

- a. Сделать кесарево сечение**

b. Наложить полосные акушерские щипцы

**c. Наложить выходные акушерские щипцы**

d. Назначить лечение отека легких

e. Подключить родостимулирующую смесь

346. 30 минут назад родился плод массой 4.200 длиной 54 см. Признаки отделения плаценты отсутствуют, появилась кровотечение достигшее 450 мл.: Какая тактика акушера-гинеколога?

a. Ввести утеротоники в шейку матки

**b. Провести ручное отделение плаценты**

c. Выделить помет по Кrede-Лазаревичу

d. Выделить помет по Абуладзе

e. Выделить помет по Гентеру

347. Роженица 30 лет находится в родах 10 часов. Схватки через 5-6 мин. по 30 сек. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежат ягодичы, прижаты ко входу в малый таз. В анамнезе лечилась по поводу бесплодия. Предполагаемая масса плода 3.600 г. Ваша тактика ведения родов?

a. Наложение акушерских щипцов

b. Предоставить медикаментозный отдых

c. Вскрыть плодный пузырь и провести родостимулирующую терапию

d. Роды вести по Цовьянову

**e. Сделать кесарево сечение**

348. Больная 47 лет болеет миомой матки 8 лет, лечилась. За последний год опухоль выросла до размеров 15-недельной беременности. Какой объем оперативного лечения?

a. Надвлагалищная ампуляция матки с придатками

b. Экстирпация матки без придатков

c. Энуклеация миоматозных узлов

d. Надвлагалищная ампуляция матки без придатков

**e. Экстирпация матки с придатками**

349. Больная 38 лет в течение 3 лет жалуется на болезненные месячные, мажущие кровянистые выделения коричневого цвета до и после месячных. В анамнезе 5 искусственных аборт. При осмотре матка мягкой консистенции, болезненная, несколько увеличена, ограничено подвижная. При УЗИ миометрий зернистый, сотоподибный. Какой диагноз?

a. Эндометрит

b. Миома матки

**c. Аденомиоз**

d. Дисфункциональных маточных кровотечений

e. Полипоз эндометрия

350. При влагалищном исследовании: головка плода спереди ограничена краем симфиз и верхневнутренним краем лобковых костей, с боков - дугообразными линиями耻骨联合 костей и сзади - крестцовым мысом. Стреловидные швы в правом косом размере, малый родничок слева, обращен кпереди. В какой плоскости малого таза находится предлежащая часть плода?

**a. Плоскость входа в малый таз**

b. Плоскость выхода из малого таза

c. Над входом в малый таз

d. Плоскость узкой части полости малого таза

e. Плоскость широкой части полости малого таза

351. Роженица, 30 лет, доставлена в роддом с доношенной беременностью и жалобами на сильные режущие боли в матке, которые начались 1 час назад, тошноту, рвоту, холодный пот. В анамнезе - кесарево сечение 2 года назад. Родовая деятельность прекратилась. Кожа и слизистые - бледные. Пульс -100 уд/хв., АД-90/60 мм.рт.ст. Матка без четких контуров, резко болезненна. Сердцебиение плода не выслушивается. Умеренные кровянистые выделения из влагалища. Открытие шейки матки 4 см. Предлежащая часть нет. Какой диагноз?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. Сдавление нижней полостной вены
- c. Разрыв матки, который начался
- d. Угрожающий разрыв матки
- e. Разрыв матки, который осуществился**

352. Больная 28 лет, поступила с жалобами на резкие боли внизу живота, кратковременную потерю сознания дома. Последняя менструация была 12 дней назад. При вагинальном обследовании: матка обычной формы, не болезненная, придатки слева несколько увеличены, болезненны при пальпации. Задний свод нависает, напряжен, резко болезненный. Ваш диагноз?

- a. Внематочная беременность
- b. Обострение хронического аднексита
- c. Пиосальпинкс справа
- d. Апоплексия правого яичника**
- e. Перекрут ножки кисты

353. Больная, 24 лет, жалуется на резкие боли внизу живота, которые возникли внезапно после физического напряжения. Отмечает тошноту, рвоту, сухость во рту, t 36,6 о. В анамнезе-киста правого яичника. При бимануальном исследовании: матка плотной консистенции, безболезненная, нормальных размеров. Левое свода глубокое, приложения не определяются, правый свод скорочено. Праворуч от матки определяется резко болезненное образование, округлой формы, эластичной консистенции, ограничено подвижное, 7 x 8 см. В анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево. Ваш диагноз?

- a. Внематочная беременность
- b. Киста яичника с перекрутом ножки**
- c. Субсерозные фибромиома матки
- d. пиосальпинкс справа
- e. Острое воспаление придатков матки

354. Девочку, 13 лет, доставлен в гинекологическое отделение с жалобами на постоянные ноющие боли в области живота ниже пупка на протяжении 3 суток, которые отдают в область прямой кишки. При УЗ - исследовании полость матки расширена, придатки без особенностей. Боли девочка отмечает на протяжении последних 7 месяцев, менструации еще не было. При осмотре: наружные половые органы развиты правильно, взрывается синюшно-багровая девичья пленка. Какой диагноз?

- a. Железистая гиперплазия эндометрия
- b. Атрезия гимен**
- c. Хронический сальпингит
- d. нарушения менструальной функции
- e. Эндометриоз матки и приложений

355. Первобеременная 21 года, при сроке беременности 38-39 недель. Под наблюдением женской консультации не была. Родовой деятельности нет. Артериальное давление 180/100, мм рт ст., генерализованные отеки. Беременная жалуется на головную боль, затуманивание зрения, боль в эпигастрии. Дома наблюдался кратковременный приступ с потерей сознания и судорогами. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, открытие яички до 1.5 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижать ко входу в малый таз. Что нужно делать?

- a. Стимуляция родовой деятельности
- b. Сон-отдых, спазмолитики
- c. Акушерские щипцы
- d. Кесарево сечение**
- e. Консервативное лечение (гипотензивных терапия)

356. Больная 35 лет, которой сделано выскабливание стенок полости матки по поводу того, что после задержки менструации на 2 недели у нее начались схваткообразные боли внизу

живота и мажущие кровянистые выделения. Получено гистологическое заключение: децидуальное превращения эндометрия без наличия ворсин хориона. Какой клинический диагноз?

- a. Самопроизвольный аборт
- b. Субмукозная фибромиома матки
- c. Эндометриоз
- d. Внематочная беременность**
- e. Дисфункциональное маточное кровотечение

357. У роженицы, весом 80 кг, третьи своевременные роды. Родился мальчик весом 4.200, длиной 50см. Общая кровопотеря - 450,0 мл. Физиологический объем кровопотери в предоставленной роженицы составляет

- a. 300,0 мл
- b. 350,0 мл
- c. 400,0 мл**
- d. 450,0 мл
- e. 500,0 мл

358. Больная предъявляет жалобы на острые боли внизу живота, которые появились после физического напряжения, рвоту. При осмотре: живот умеренно вздутый, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Пульс 88 уд. в мин., температура 37°C. Бимануальное исследование: тело матки не увеличено, плотное, подвижной, безболезненное. Дело вот матки пальпируется образование 6х7 см тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении, слева придатки не определяются. Своды свободные, выделения слизистые. Какой диагноз?

- a. Кишечная непроходимость
- b. Пиосальпинкс дело
- c. правосторонняя гнойная опухоль придатков матки
- d. Перекрут ножки опухоли яичника**
- e. Апоплексия яичника

359. Во время искусственного аборта в сроке 8-9 недель кюреткой произведена перфорация матки. Какова тактика врача в данном случае?

- a. Консервативная терапия,
- b. Экстренная лапаротомия, в сочетании с Антибактериальное терапией**
- c. Утеротоническая терапия
- d. Наблюдение
- e. Лапаротомия при нарастания признаков внутрибрюшного кровотечения

360. Больная поступила в клинику с жалобами на резкую боль в животе, головокружение, ухудшение общего состояния. Состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, температура нормальная, пульс 102 уд. В мин, АД 60/30 мм рт.ст., симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Последняя менструация 2 месяца назад. Матка несколько больше нормы, болезненная при смещении, придатки четко НЕ определяются из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод нависает. Выделения из половых путей кровянистые. Какой можно предположить диагноз?

- a. Апоплексия яичника, геморрагический шок
- b. Разлитой перитонит, токсикоинфекционный шок
- c. Прервавшаяся Трубная беременность, геморрагический шок**
- d. Острое воспаление придатков матки, пельвиоперитонит
- e. двухсторонние гнойные опухоли придатков матки, разлитой перитонит

361. В больной 58 лет после 10 лет менопаузы началось обильное маточное кровотечение. При бимануальном исследовании и осмотре при помощи зеркал, кроме обильных кровянистых выделений, другой патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать?

- a. Миома матки
- b. Нарушение менструального цикла климактерическим характера

с. Геморрагическая метростазия Шредера

d. Неполный аборт

**e. Рак тела матки**

362. Второй период своевременных родов двойнею. После рождения первого плода проведено вагинальное исследование, при котором обнаружено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода расположена справа. Сердцебиение плода четкое, ритмично 140 уд. в мин. Какова тактика дальнейшего ведения родов наиболее целесообразно?

a. Внешний поворот плода

b. Плотворувнівна операція

с. Введение утеротоников

**d. комбинированный поворот плода на ножку**

e. Кесарів сечення

363. Первородящая, 36 лет, родовая деятельность длится 5 часов. Роды - срочные. Схватки продолжительностью 35-40 сек через 5 минут. Отошли окрашенные меконием воды. Сердцебиение плода - 90 ударов в минуту. При вагинальном обследовании: шейка матки сглажена, открытие ячеек шейки матки - 6 см. Какие действия наиболее доцільні?

a. Введение спазмолітиків

**b. Кесарів сечення**

с. Медикаментозный сон

d. Акушерські щипці

e. Введение утеротоников

364. Женщина 60 лет жалуется на ноющие, грызущие боли в левой подвздошной области и в кинцевки, особенно ночью. В моче и кале присутствует кровь. Вагинально: влагалище укорочено на месте шейки матки видно кратер с некротическими массами. Выделения цвета мясных помоев. В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, доходит до костей таза, неподвижный, болючий. Пальпуются регионарные лимфатические узлы. Какой вероятный диагноз?

**a. Рак шейки матки IV стадии**

b. Рак шейки матки III стадии

с. Хорионэпителиома

d. Рак прямой кишки

e. Рак шейки матки II стадии

365. Девушка 14 лет жалуется на кровянистые выделения из влагалища в течение 10 дней, которые появились после 3-месячного задержки менструации. Менархе - в 13 лет. Менструальный цикл - нерегулярно. Гемоглобин - 90 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Злокачественное заболевание крови

**b. Ювенильное маточное кровотечение**

с. Полип шейки матки

d. Рак тела матки

e. Гормонпродуцирующая опухоль матки

366. К гинекологу обратилась женщина 37 лет с жалобами на кровянистые выделения из влагалища последние 2 недели, боль в животе. 3 месяца назад был искусственный аборт. Объективно: матка увеличена до 12 недель беременности, мягкая при пальпации, умеренно болезненна, с обеих сторон от матки определяются опухолевые образования, размерами 5х6 см, чувствительны при пальпации. В сыворотке крови содержание хорионического гонадотропина более чем 1000 мМЕ/л. Какой диагноз?

a. Внематочная беременность

**b. Трофобластическая болезнь**

с. Миома матки

d. Рак яичников

e. Беременность 12 недель

367. Беременная, 24 лет, 29 недель беременности, жалуется на общее недомогание, тошноту,



головная боль, повышение температуры тела до 38,0, лихорадку, боль в поясничной области, который распространяется в направлении мочеочечника, частое и болезненное мочеиспускание. Симптом Пастернацкого-положительный. В крови лейкоцитоз, в моче определяется белок в 0,5 г/л, лейкоциты на все поле зрения, Ваш диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит
- b. Острый гестационный пиелонефрит**
- c. Острый холецистит
- d. Острый аппендицит
- e. Острый панкреатит

368. Беременная в сроке 32 недели жалуется на кровянистые выделения из влагалища с сгустками, которые появились во время стула. Головка плода у дна матки. Сердцебиения плода - 140 уд/мин., ритмичное. Родовой деятельности нет. Влагалищное исследование: шейка матки длиной 3 см, латекс пропускает палец, по внутреннему глазку прощупывается мягковатая ткань, выделения кровянистые, яркие, значительные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Угроза преждевременных родов
- b. Отслойка нормально расположенной плаценты
- c. Низкое прикрепление плаценты
- d. Разрыв матки
- e. Предлежание плаценты**

369. Повторнородящая в сроке 40 недель доставлена в роддом со схватками, которые продолжаются 9 часов, воды отошли 2 часа назад. Схватки слабые, непродолжительные, жидкие через 12-15 мин по 20-25 сек. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ритмичное. Влагалищное исследование: шейка сглажена, раскрытие 4 см, плодный пузырь отсутствует, головка плода прижата ко входу в малый таз. Какое дальнейшее ведение родов?

- a. Кесарево сечение
- b. Консервативное наблюдение
- c. Стимуляция родовой деятельности**
- d. Вакуум-экстракция плода
- e. Внутриматочное введение метилергометрина

370. Больная, 25 лет, жалуется на боли внизу живота, задержку месячных на 2 недели, незначительные кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе хронический аднексит. При объективном исследовании: пульс 80 в 1 минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Живот болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина положительный справа. При бимануальном исследовании: тело матки несколько увеличено, положительный симптом Промптова, справа от матки пальпируется болезненное опухолевидное образование с нечеткими контурами, задний свод нависает, резко болезненно. Какой диагноз?

- a. Апоплексия правого яичника
- b. Перекрут ножки кисты правого яичника
- c. Возбуждено-внематочная беременность**
- d. Аборт, что начался
- e. Перитонит

371. Женщина 23 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль, зуд, жжение в области вульвы, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,2°C, головную боль. При осмотре в области вульвы на фоне гиперемии и отека слизистой определяются множественные везикулы до 2-3 мм в диаметре с прозрачным содержимым. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Папилломовирусная инфекция
- b. Сифилис первичный
- c. Генитальная герпетическая инфекция**
- d. Рак вульвы
- e. Цитомегаловирусная инфекция

372. Первородящая, жалуется на постоянную локальную боль в области дна матки, возникшую с началом родовой деятельности, кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода приглушенное, 180 уд. в мин. По данным УЗИ плацента Расположена по передней стенке матки с переходом на дно. При поступлении роженицы в стационар диагностирована преэклампсия средней степени тяжести. Какое осложнение в родах развилось у женщины?

- a. Начавшийся разрыв матки
- b. эмболия околоплодными водами
- c. Угроза разрыва матки
- d. Дискоординированная родовая деятельность
- e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

373. К врачу обратилась больная 30 лет с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, в поясничной области и левой паховой области, носящие тупой, ноющий характер. t 36,6 о. Боли не связаны с менструацией. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Слева в области придатков пальпируется опухолевидное образование с четкими контурами, туго-эластичной консистенции, до 10 см в диаметре, при смещении безболезненное. Какой диагноз?

- a. Яичниковая беременность слева
- b. субсерозная фибромиома матки
- c. Опухоль левого яичника**
- d. левосторонней гнойный сальпингоофорит
- e. Опухоль толстого кишечника

374. В гинекологическое отделение поступила больная 20 лет с жалобами на резкие боли внизу живота после физической нагрузки. Месячные через 28 дней по 5 дней. Последние месячные ни были 2 недели назад. При влагалищном исследовании матка не увеличена, безболезненная, слева придатки резко болезненны при пальпации, их контуры определить не удастся из-за боли. Задний свод нависает, болезненный. Пульс 96 уд. в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Какой диагноз?

- a. Опухоль левого яичника слева
- b. Левосторонняя Трубная беременность
- c. Апоплексия яичника слева**
- d. Пиосальпинкс слева
- e. Острый левосторонней сальпингоофорит

375. В гинекологическое отделение поступила больная 20 лет с диагнозом острый двухсторонний аднексит. Заболела 3 дня назад, когда после случайного полового акта через день стала отмечать боли внизу живота и при мочеиспускании, значительные гнойные выделения из влагалища, повышение температуры тела до 37,8°C. При дополнительном обследовании выявлено 4 степень чистоты влагалищного содержимого, лейкоциты на все поле зрения, бактерии, диплококки, расположенные внутри-и внеклеточно. Какой этиологии острый аднексит в больной?

- a. трихомонадной
- b. стафилококковой
- c. Коли-бациллярной
- d. Хламидийной
- e. гонорейной**

376. Женщина 38 лет поступила в стационар с жалобой на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение из половых путей. Объективно: кожные покровы бледные; Нв 80 г/л, при вагинальном исследовании обнаружена миома матки до 8 недель беременности. При зондировании полости матки обнаружена деформация ее субмукозных узлов, который находится в дни матки. Какое лечение нужно провести?

- a. Лечение андрогенами
- b. Лечение экстрогенами
- c. Оперативное лечение**

- d. симптоматическое лечение
- e. Лечение гестагенами

377. Беременная в сроке 36 недель в положении лежа на спине выражает жалобную на слабость, затруднение дыхания. Во время осмотра в положении на спине через 5 минут возникает удушье до 24 в минуту, снижение артериального давления до 70/50 мм рт. ст; в положении на боку ЧДД 20 в минуту, артериальное давление 115/65 мм рт. ст. Укажите причину данного состояния

- a. Эклампсия
- b. Синдром сдавления нижней полой вены**
- c. Гиповолемия
- d. Нейроциркуляторная дистония по гипотонического типа
- e. Преэклампсия

378. При проведении операции кесарева сечения в связи с полным предлежанием плаценты после удаления плаценты возникла значительная кровотечение из участка плацентарной площадки. Отмечаются остатки плацентарной ткани, не удаляются салфеткой, матка мягкая, плохо сокращена. Поставленный диагноз настоящего частичного приращение плаценты. Укажите наиболее рациональную тактику по остановке кровотечения

- a. Ввести внутривенно утеротоники
- b. Провести операцию экстирпации матки без придатков**
- c. Провести ушивание участков кровотечения
- d. Удалить остро остатки плацентарной ткани
- e. Провести перевязку магистральных сосудов

379. В повторнобеременных, 25 лет, с тяжелой формой инсулинозависимого диабета при сроке беременности 32 недели наступило полное преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. При операции кесарева сечения, установлено наличие по левому ребру матки, передней и задней стенках слева массивных кровоизлияний. Матка имеет мраморный вид синюшно-багрового цвета, в брюшной полости до 200 мл геморрагической жидкости. Какое осложнение возникло вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?

- a. Гипотония матки
- b. Матка Кувелера**
- c. Геморрагический шок
- d. ДВС-синдром
- e. Эмболия околоплодными водами

380. Женщина 26 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на общее недомогание, тошноту, рвоту 1 раз в сутки, сонливость, задержка менструации на 2 месяца. При бимануальном обследовании встановлено: цианоз слизистой влагалища и шейки матки. Матка увеличенная до размеров жюночно кулака, смягчена, особенно в области перешейка, но при пальпации стала более плотной, безболезненная. Придатки не пальпируются. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Нарушения менструального цикла
- b. Гастрит
- c. Фибромиома матки
- d. Внематочная беременность
- e. Беременность 8 недель**

381. Больная 42 лет скаржиться на боли внизу живота, обильные менструации. При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, деформирована старыми послеродовыми разрывами, на передней губе лейкоплакия. Тело матки увеличено до 15-16 недель беременности, с неровно поверхностью, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не пальпируются. Своды глубокие. Выделения слизистые. Какой метод лечения целесообразно выбрать?

- a. выскабливание матки

b. Назначение гемостатической терапии

c. Консервативная миомэктомия

**d. Экстирпация матки**

e. Надвлагалищная ампутация матки

382. Второй период родов седалищного предлежание. Предполагаемая масса плода - 3200. Сердцебиение плода ясное, ритмичное - 136 в 1 минуту. Плод родился до нижнего угла лопаток. Размеры таза: 25-28-31-21. Какова наиболее рациональная тактика ведения родов?

**a. Классическая ручная помощь**

b. Метод Цовьянова ПИ

c. Поворот плода на головку

d. Экстракция плода за тазовый конец

e. Кесарево сечение

383. Роженица 23 лет. При внутреннем акушерском исследовании раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, в плоскости выхода из малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода из таза, малое темечко ближе к груди. Каким размером головки родится плод при данном варианте предлежание?

a. Прямым

b. Средним косым

c. Большим косым

**d. Малым косым**

e. Поперечным

384. Роділля доставлен в родильное отделение с выпав из влагалища ручкой плода. Матка болезненна в нижнем сегменте. Сердцебиение плода не прослушивается. При вагинальных исследованиях: шейка матки сглажена, открыта до 10 см. Пальпируются вколочены плечико и ручка плода. Что делать?

**a. Плродоруйнівна операція**

b. Поворот плода на ножку

c. Акушерські щипці

d. Епізіотомія

e. Кесарів сечение

385. Через 10 минут после родов началось маточное кровотечение, матка не сокращается, мягкая. Состояние роженицы удовлетворительное, пульс - 80 уд/мин, АД 115/70. В/в введение метилэргометрина и внешний массаж матки эффекта не дает. Кровотечение продолжается. Ваша тактика?

a. Применить метод Креде-Лазаревича

b. Наложить клеммы по Бакшееву

**c. Ручное обследование полости матки**

d. Экстирпация матки

e. В/в окситоцин

386. Больная 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на редкие (4-5 раз в год) менструации, бесплодие 4 года. С 19 лет начала набирать вес. Менструации с 13 лет, с признаками олигоменореи. Больная повышенного веса, отмечаются признаки гирсутизма. При вагинальных исследованиях: шейка матки коническая, матка нормальных размеров, подвижная, не болезненна. В области приложений с обеих сторон пальпируются увеличенные, плотные, не болезненные яичники. Какой диагноз?

a. Синдром Ракітанського-Кюстнера

b. Синдром Шерешевского-Тернера

**c. Синдром Штейна-Левенталя**

d. Синдром Шихана

e. Аденома гіпофіза

387. Больная жалуется на набухание нижних конечностей, ламкість ногтів, сухость кожи, снижение памяти, слабость. Місячні отсутствуют с момента родов. При внешнем осмотре:

гипотрофии половых органов и молочных желез. Из анамнеза известно, что 2 года назад во время родов возникла массивное кровотечение более 2000 мл. Диагноз?

а. послеродового ожирения

**б. Синдром Шихана**

с. Инфантилизм

д. Гипотиреоз

е. сердечно-сосудистая недостаточность

388. Больная 62 года. Жалуется на значительное зудом и чувства сухости в участке внешних половых органов. При гинекологических исследованиях: наружные половые органы атрофированные, кожа больших половых губ морщинистая, сухая, вход в вагину значительно сужен. Диагноз?

**а. Крауроз вульвы**

б. Алергический дерматит

с. Глистная инвазия

д. Синильный кольпит

е. Бактериальный вагиноз

389. Больная 52 года, жалуется на резкие боли в гипогастрии, повышение температуры до 38,5 С, рвоту, интенсивность боли нарастает. На протяжении 5 лет наблюдается по поводу узловатой фибромиомы матки. В клиническом анализе крови-лейкоцитоз со сдвигом влево. Язык сухой. Живот в нижних отделах напряженный, резко болезненный при пальпации. Симптом Щеткина - положительный. Бимануально - шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт; матка плотная, величиной с 12-ти недельную беременность, бугристая, подвижная, при сдвиге - резко болезненна; придатки не определяются. Выделения-серозные, незначительные. Какой диагноз?

а. Перфоративная язва желудка

**б. Некроз фиброматозного узла**

с. Рак тела матки

д. Фиброид, что рождается

е. Острый аппендицит

390. Повторнобеременных, 30 лет, в сроке 37 недель, поперечное положение плода. Сердцебиение плода 140 уд/мин. Первая беременность закончилась кесаревым сечением. Какая самая правильная тактика врача?

а. Поворот плода по Грищенко-Шулешовой

б. Наружный поворот плода на головку

**с. Родоразрешение в плановом порядке кесаревым сечением**

д. Поворот за Архангельским

е. Пологотораженна через естественные родовые пути

391. Беременная, 25 лет, поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота и кровь в выделениях из половых путей. Бимануально: матка мягкой которая увеличена до 9 недель беременности, цервикальный канал свободно пропускает палец. В яичке прощупывается части эмбриональной ткани. Из влагалища - умеренное кровотечение. Какое лечение провести больному?

а. Назначение гормонов

б. Наблюдение за больным

**с. Инструментальное удаление эмбриональной ткани**

д. Гемостатическая и антианемическая терапия

е. Назначение сберегающей беременности терапии

392. При динамическом наблюдении за роженицей во втором периоде родов отмечено урежение сердцебиения плода до 90-100 уд. в мин., которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода выполняет всю заднюю поверхность лобкового симфиза, крестцовую впадину; сагитальный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, малый родничок спереди, под лоном. Каков план

дальнейшего ведения родов?

- a. наложите полостные Акушерские щипцы
- b. Усилить родовую деятельность внутривенным введением окситоцина
- c. Родоразрешить путем операции кесарева сечения
- d. произвести эпизиотомию

**e. наложите выходные Акушерские щипцы**

393. Больная, 28 лет, жалуется на дискомфорт, резкую болезненность в нижний третий крупный половой губы слева. Заболела остро, после месячных. Температура тела 38.0 С. При осмотре левой половой губы имеется образование, диаметром до 3 см, с гиперемизированной поверхностью, резко болезненно при касании, с симптомами флюктуации. Какой диагноз?

- a. Киста бартолиниевой железы
- b. Гипертрофия половой губы
- c. Рак вульвы
- d. Фиброид вульвы

**e. Острый бартолинит**

394. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на тошноту, рвоту до 10 раз в сутки. Отмечает снижение массы тела, сухость кожи. Сердцебиение до 100 уд/мин. Температура тела 37,2 0. Снижению диурез. После проведения ультразвукового исследования была выявлена беременность в сроке 5-6 недель. Диагноз?

- a. Прерывание беременности
- b. Пищевое отравление
- c. Рвота беременных легкой степени
- d. Преэклампсия 1 степени

**e. Рвота беременных средней степени**

395. Повторнородила, 28 лет, беременность 40 недель. Схватки имеют бурный характер. Контракционное кольцо на уровне пупка Матка в гипертонусе, в форме песчаного часов. При аускультации: й сердцебиение плода глухое, искусственные удары, 100 уд/мин., АД 130/80 мм рт ст .. Какой следующих диагнозов наиболее вероятный?

**a. Угроза разрыва матки**

- b. Нарушение родовой деятельности
- c. Приступ эклампсии
- d. Разрыв матки, совершился
- e. Отслойка плаценты

396. Больная 25 лет жалуется на отсутствие месячных в течение 3 лет, что связывает с тяжелыми родами, которые осложнились массивным кровотечением, потерю массы тела, ломкость и выпадения волос, отсутствие аппетита, депрессию. При объективном обследовании: матка и придатки без патологических изменений. Какой патогенез заболевания?

a. С гиперпродукцией пролактина

**b. с пониженной продукцией гонадотропинов**

- c. С гиперпродукцией андрогенов
- d. С гиперпродукцией эстрогенов
- e. с пониженной продукцией прогестерона

397. При обследовании женщины 25-ти лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия беременности в течение 3-х лет регулярной половой жизни, выявлено: повышенная масса тела, рост волос на лобке по мужскому типу, повышенное оволосение бедер, яичники плотные, увеличенные, базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Склерокистоз яичников**

- b. Аденогенитальный синдром
- c. Дисгенезия гонад
- d. Предменструальный синдром

е. Воспаление придатков матки

398. К гинекологу обратилась женщина 54 лет с жалобами на кровянистые выделения из влагалища течение 1 месяца. Последняя менструация 5 лет назад. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Ваши действия?

- а. Кольпоскопия
- б. Взять мазок для цитологического исследования
- в. Назначить симптоматическую терапию
- г. Фракционное диагностическое выскабливание стенок полости матки**
- е. УЗИ

399. Больная 28 лет жалуется на кровянистые выделения из половых путей в течение 1 месяца. 6 месяцев назад были нормальные роды, родила девочку весом 3100г. При объективном обследовании обнаружена увеличенная матка до 9 - 10 недель, подвижная, не болезненная, неоднородной консистенции. Кроме того, имеет цианоз влагалища, анемия и повышение температуры тела до 37,80. Концентрация в моче ХГ значительна. Попередний диагноз?

- а. Мухоморовый сугроб
- б. Беременность
- в. Хорионэпителиома матки**
- г. Эндометрит
- е. Фибромиома матки

400. В гинекологическое отделение МШД доставлена женщина, 21 года, с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. Бимануально: матка увеличена до 6 недель беременности, мягкой консистенции, в цервикальном канале пальпируется плодное яйцо. Придатки не пальпируются. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Выделения из половых путей кровянистые, Обильные, обильные. Какой диагноз?

- а. Угроза аборта
- б. Шейка беременности
- в. Аборт в ходу**
- г. Аборт начался
- е. Возбуждено трубная беременность

401. У больной 25 лет после случайного полового контакта, который был пять дней назад, появились гнойные выделения из половых путей, зуд. При влагалищном исследовании: влагалищная часть шейки матки гиперемирована, отечная, вокруг наружного зева участок эрозии, из цервикального канала вытекают обильные слизисто-гнойные выделения, тело матки и приложения без особенностей. При бактериоскопическом исследовании: выявлены диплококки бобовидной формы, при окрашенных по Граму диплококки приобретают красный цвет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а. Трихомонадный кольпит
- б. Хламидийный эндоцервицит
- в. Бактериальный вагиноз
- г. Острый гонорейный эндоцервицит**
- е. Кандидозный вульвовагинит

402. В гинекологическое отделение поступила больная 30 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, температуру 38,8°C. В анамнезе - половая жизнь вне брака, 2 искусственных аборта. При гинекологическом обследовании: матка не изменена. Придатки - увеличены, болезненны с обеих сторон. Выделения из влагалища гнойные, значительны. Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

- а. Выскабливание стенок полости матки
- б. Гистероскопия
- в. Бактериологическое и бактериоскопическое исследование**
- г. кольпоскопию



е. Лапароскопию

403. Роженица 25 лет, вторые сутки послеродового периода. Роды первые, срочные, прошли без осложнений. Каков должен быть характер лохий?

а. Кровяные-серозные

б. Гнойные

с. Серозные

**д. Кровяные**

е. Слизистые

404. Беременная, в сроке 10 недель, поступила с жалобами на периодические боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Жалобы появились после перенесенной ОРВИ. Состоит на учете по беременности. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища цианотично, шейка матки чистая цервикальный канал открыт, из него выделяется кровь со сгустка, виден нижний полюс плодного яйца. Тактика врача?

а. Выжидательная тактика, наблюдение

б. Сохраняющая беременность терапия

**с. выскабливание полости матки**

д. Гистерэктомия

е. Противовирусная терапия

405. Пациентка 29 лет жалуется на отсутствие менструаций в течении 1 года, истечения молока из сосков при надавливании, выпадение боковых полей зрения. На рентгенограмме - область турецкого седла расширена. Какова наиболее вероятная причина возникшего осложнения?

а. Функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы

б. Опухоль молочной железы

**с. Опухоль гипофиза**

д. Опухоль яичника

е. Беременность

406. Больная с фибромиомой матки размером до 8-9 недель беременности, обратилась к гинекологического отделения с жалобами на резкие боли внизу живота. При обследовании - резко положительные симптомы раздражения брюшины, высокий лейкоцитоз. При вагинальном обследовании: матка увеличена соответственно 9 неделям беременности за счет фиброматозных узлов, один из которых подвижный, резко болезненный. Приложения не пальпируются. Выделения слизистые, умеренные. Какова тактика лечения?

а. Наблюдения и спазмолитическое терапия

б. Хирургическая лапароскопия

с. Наблюдения и антибактериальная терапия

**д. Срочное оперативное лечение (лапаротомия)**

е. Фракционное диагностическое выскабливание стенок полости матки

407. В гинекологическое отделение поступила беременная с жалобами на боль низом живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей в течение 3 часов. Последняя менструация 3 месяца назад. При вагинальном исследовании выявлено: тело матки соответствует 10 неделям беременности, наружное отверстие пропускает кончик пальца, выделения кровянистые незначительны. На УЗИ: мелкие пузырьки в маточной полости. Какой диагноз наиболее вероятен?

**а. пузырьный занос**

б. выкидыш начавшийся

с. Неполный выкидыш

д. Угроза самопроизвольного выкидыша

е. выкидыш несостоявшимся

408. В первобеременной 22 лет с Rh (-) отрицательной принадлежностью крови, муж Rh (+) положительный, до 32 недель беременности антитела к Rh НЕ определялись. В 35 недель беременности при повторном определении антитела к Rh не найдены. Какова частота

дальнейшего определения антител?

- a. Один раз в три недели
- b. Один раз в две недели
- c. Один раз в неделю**
- d. Один раз в месяц
- e. Дальнейшее определение нецелесообразно

409. В родильный дом поступила первородящая с жалобами на нерегулярные, болезненные схватки. Которые продолжаются 36 часов. Устала, ночь не спала. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 145 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки длиной до 3 см, плотная, расположена кзади, наружный зев закрыт. Выделения слизистые. Диагноз?

- a. Патологический прелиминарный период**
- b. Первичная слабость родовой деятельности
- c. Вторичная слабость родовой деятельности
- d. Физиологический прелиминарный период
- e. Дистоция шейки матки

410. Девочка 14 лет жалуется на боли в области влагалища и внизу живота, которые длятся 3-4 дня, беспокоят в течение последних 3 месяцев примерно в одно и то же время и с каждым разом усиливаются. При осмотре: молочные железы развиты, растительность соответствует возрасту. Девичья плева без отверстия, цианотическая, выпирает. Менструаций нет и не было. Врач поставил диагноз первичной аменореи. Какова причина аменореи?

- a. Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха
- b. Синдром Шерешевского-Тернера

**c. Атрезия гимена**

- d. Беременность
- e. Задержка полового развития

411. У повторно беременной с Rh-изосенсибилизацией выявлено снижение титра резус-антиген с 1:32 до 1:8 в сроке беременности 33-34 недели. При ультразвуковом исследовании выявлено двойной контур головки, увеличение печени плода, толщина плаценты 50 мм. Больному показано:

- a. Проведение курса десенсибилизации
- b. Повторное (через 2 недели) ультразвуковое исследование
- c. Введение анти резус гамма-глобулина

**d. Досрочное родоразрешение**

- e. плазмаферез

412. Больная 27 лет жалуется на раздражительность, плаксивость, депрессия, иногда агрессивность, головная боль, тошнота, рвота, отеки молочных желез. Выше перечисленные жалобы возникают за 5-6 дней до менструации и постепенно нарастают по мере приближения менструации, через 3 дня после наступления которого указанные жалобы исчезают.

Сформулируйте диагноз

- a. предклимактерический синдром
- b. Агидисменорея
- c. Ранний патологический климакс
- d. Вторичная психогенная аменорея

**e. предменструальный синдром**

413. На 10 сутки послеродового периода родильница жалуется на боли и чувство тяжести в левой молочной железе. Температура тела - 38,8°C, пульс - 94 в минуту, правая молочная железа с отеком, во внешне верхнем квадранте кожа гиперемирована. Симптом флюктуации отсутствует. При нажатии из сосков выделяются капельки молока. Тактика врача?

**a. Антибиотикотерапия, иммобилизация и сцеживания молочной железы**

- b. Подавление лактации
- c. Раскрытие абсцесса и дренирование молочной железы

- d. Физиотерапевтическое лечение
- e. Компресс на молочные железы

414. Пациентка 30 лет обратилась с жалобами на выделение молока из молочных желез, отсутствие менструаций в течение 5 месяцев. Роды - 1, физиологические, четыре года назад. Развитие молочных желез нормальное. При бимануальном исследовании выявлено уменьшение матки и нормальные размеры яичников. На МРТ: патологии головного мозга не выявлено. Тиреотропного гормона - в пределах нормы. Уровень пролактина в сыворотке крови увеличен. Какой диагноз?

- a. Гипотиреоз
- b. Аденома гипофиза
- c. Синдром Шихана

**d. Гиперпролактинемия**

- e. Синдром поликистозных яичников

415. Больная А. 22 лет во время самообследования молочных желез обнаружила опухоль. При пальпации отмечается твердое, безболезненное, свободно подвижное образование до 2 см, периферические лимфоузлы не изменены. При УЗИ в верхнем наружном квадранте правой молочной железы объемное образование повышенной эхогенности, размерами 18 x 17 мм. Предварительный диагноз - фиброаденома. Какова дальнейшая тактика врача?

**a. Хирургическое удаление опухоли до наступления беременности**

- b. Оперативное лечение после беременности
- c. НПВП, пероральные контрацептивы
- d. Радикальная мастэктомия
- e. Динамическое наблюдение

416. Во время профосмотра у женщины 50 лет в правой молочной железе обнаружена опухоль диаметром 5 см плотной консистенции, без четких контуров. Кожа над опухолью имеет вид лимонной корки. В подмышечной области пальпируется лимфатический узел. Вероятный диагноз?

- a. Диффузная мастопатия
- b. Киста молочной железы

**c. Рак молочной железы**

- d. Мастит
- e. Липома молочной железы

417. Женщина со сроком беременности 32 недели, госпитализирована в роддом с угрозой преждевременных родов на фоне гестоза и анемии. Какой препарат следует назначать беременной с целью профилактики возможного СДР?

- a. Норадрен
- b.
- c. Адреналин
- d. Тироксин

**e. Дексаметазон**

418. В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на бесплодие. Половой жизнью живет в браке 4 года, беременности не предотвращает. Беременностей не было. При обследовании женщины установлено: состояние половых органов без отклонений от нормы. Маточные трубы проходные. Базальная температура на протяжении 3-х менструальных циклов однофазная. Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

**a. Ановуляторный менструальный цикл**

- b. Генитальный эндометриоз
- c. Овуляторный менструальный цикл
- d. Хронический сальпингоофорит
- e. Иммунологическое бесплодие

419. Больная 28 лет, доставлена с жалобами на острую боль в нижней части живота. Было кратковременное головокружение. Задержка менструации 2 месяца. Кожа бледная, АТ-90/50

мм рт. ст., пульс-110/мин. Живот резко болезненный в нижних отделах. При вагинальном исследовании: матка увеличена. Положительный симптом Промтова. Правые придатки увеличены, резко болезненны. Задний свод нависает. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Аборт, который начался
- b. Правосторонняя трубная беременность**
- c. Острый правосторонний сальпингоофорит
- d. Апоплексия правого яичника
- e. Пельвиоперитонит

420. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемизированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

- a. Кандидоматоз
- b. Папилломавирусная инфекция
- c. Генитальная герпетическая инфекция**
- d. Первичный сифилис
- e. Цитомегаловирусная инфекция.

421. В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет с жалобами на нарушения менструального цикла по типу гиперполименореи в течение полугода, тянущие боли в нижних отделах живота, слабость. При гинекологическом обследовании тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. В анализе крови выявлена анемия  $Hb = 90$  г/л. Какую патологию можно заподозрить?

- a. Миома матки**
- b. Беременность
- c. Дисфункциональное маточное кровотечение.
- d. Киста яичника
- e. Рак тела матки

422. Повторнородящая 26 лет, прибыла в родильное отделение в связи с беременностью 40 недель и началом родовой деятельности. 2 часа назад отошли околоплодные воды. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ - 100 см, ВДМ - 42 см. Схватки через 4-5 минут, по 25 секунд. При внутреннем акушерском обследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см. плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Какое осложнение возникло в родах?

- a. Дискоординированная родовая деятельность
- b. Клинически узкий таз.
- c. Первичная слабость родовой деятельности
- d. Вторичная слабость родовой деятельности
- e. Преждевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности**

423. Роды в срок. Второй период длится 1 час. Головка плода врезается. Сердцебиение плода ритмичное, глухое, 150/мин. Промежность высока. Что делать?

- a. Введение утротоникив
- b. Ожидательная тактика.
- c. Кесарево сечение
- d. Плодоразрушающую операцию
- e. Перинеотомию**

424. На прием в женскую консультацию пришла первобеременная 24 лет с жалобами на боль внизу живота. Срок беременности 31 неделя. Тонус и возбудимость матки повышены. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 удара в минуту. Диагноз?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

б. Патологический прелиминарный период

с. II период родов.

**д. Угрожающие преждевременные роды**

е. Угрожающий разрыв матки

425. Роженица 28 лет с нормальным тазом и доношенной беременностью, первый период родов длился 10 часов., второй 30 минут. Через 15 минут после рождения плода появились признаки отделения последа. Кровопотеря составляет 250 мл. Что нужно сделать?

а. Ожидательная тактика

б. Ручная отделения плаценты и помета

**с. Внешние приемы отделения последа**

д. Введение утеротоники

е. Введение спазмолитиков.

426. Беременная, 26 лет, болеет сахарным диабетом I типа с 10 лет. Консультируется окулистом, диагностирована ангиопатия сосудов сетчатки. В настоящее время срок беременности 36-37 недель, тазовое предлежание плода, тенденция к макросомии, фетоплацентарная недостаточность. Какова тактика врача позволит профилактировать возможные осложнения?

а. Кесарево сечение при доношенной беременности в 40 недель

б. Родоразрешение через естественные родовые пути в 36-37 недель

**с. Родоразрешение путем операции кесарева сечения в сроке 37-38 недель**

д. Родоразрешение через естественные родовые пути в 40 недель

е. Наложение акушерских щипцов при доношенной беременности

427. У роженицы на 3 сутки послеродового периода появились жалобы на повышение температуры до 38,2°C, боль в нижней части живота, гнойные выделения из влагалища, слабость. Объективно: пульс - 98/мин., АД - 120/80 мм.рт.ст., кожа бледная. Живот мягкий, безболезненный. Дно матки на 1 палец ниже пупка, матка мягкой консистенции, болезненна. При вагинальном исследовании шейка матки открыта на 3 см, выделения из матки гнойные, в умеренном количестве, матка увеличена до 17 недель беременности. Дополнения матки и своды без особенностей. В крови лейкоцитоз 13500000/л, СОЭ - 32 мм/ч. Какой диагноз?

а. Послеродовой пельвиоперитонит

**б. Послеродовой острый эндометрит**

с. Послеродовой аднексит

д. Послеродовой тромбофлебит

е. Послеродовой параметрит

428. В роддом поступила беременная с жалобами на ноющую боль в пояснице и мажущие кровянистые выделения из влагалища. Срок беременности 36-37 недель. Объективно: размеры таза нормальные, ОЖ-102 см, ВДМ 38 см. Над входом в таз находится большая мягкая часть плода, в дни матки более плотная округлой формы. Сердцебиение плода до 160 уд/мин, выше пупка слева. Шейка матки плотная, открыта на 5 см, определяется околоплодный пузырь, край плаценты, предлежит тазовый конец. Какая акушерская тактика?

а. Наложение акушерских щипцов

**б. Кесарево сечение**

с. Экстракция плода за тазовый конец

д. Роды через естественные пути

е. Пролонгирование беременности

429. Повторнобеременная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение. Беременность 8 недель, с ревматизмом в активной фазе, соединенным митральным пороком с преобладанием стеноза, недостаточностью кровообращения 2-а стадии. На протяжении последнего года - четыре ревматические атаки, неустойчивая компенсация с незначительным эффектом лечения в стационаре. Какова тактика ведения беременной?

а. Пролонгирование беременности и целенаправленная терапия основного заболевания

б. Лечение недостаточности кровообращения, пролонгирование беременности и кесарево

сечение в 36-37 недель

с. Лечение недостаточности кровообращения, пролонгирование беременности, в родах - акушерские щипцы

**d. Прервать беременность по медицинским показаниям и лечение основного заболевания**

е. Лечение недостаточности кровообращения, пролонгирование беременности и кесарево сечение в 38 недель

430. На 4-ые сутки после операции кесарева сечения состояние больной резко ухудшилось. Появилась резкая боль в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры до 39-4°C, тахикардия, сухость слизистых оболочек, тахипноэ, выраженный парез кишечника, положительные симптомы раздражения брюшины. Матка на уровне пупка, дряблая, болезненная. Выделения гнойные В анализе крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, Диагноз?

а. Послеродовый эндометрит

б. Тубоовариальный абсцесс малого таза

с. Инфекционно-токсический шок.

**d. Перитонит после кесарева сечения**

е. Послеродовый панметрит

431. Больная жалуется на резкие боли внизу живота, появившиеся после физической нагрузки. Месячные регулярные, последние закончились неделю назад. Кожные покровы бледные. Пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложенный белым налетом. Живот напряженный, положительные симптомы раздражения брюшины. При бимануальном исследовании пальпируется не увеличенная и безболезненная матка, смещена влево. Справа от матки пальпируется образование до 12 см в диаметре, резко болезненное. Какой диагноз?

а. Субсерозная фибромиома матки с некрозом фиброматозного узла.

**б. Опухоль правого яичника с перекрутом**

с. Нарушенная трубная беременность

д. Правосторонний гнойный сальпингоофорит

е. Апоплексия правого яичника

432. Больная жалуется на невыносимый зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При осмотре матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

а. Бактериальный вагиноз

б. Урогенитальный кандидоз.

с. Урогенитальный герпес

д. Гонококковая инфекция

**е. Урогенитальный трихомониаз**

433. Женщина 25 лет, в браке 4 года, жалуется на бесплодие, задержку месячных и малую их количество. При обследовании выявлено: рост 165 см, масса тела 80 кг, отмечается рост волосы на лице, бедрах. При бимануальном исследовании по обе стороны от матки обнаружены увеличены, плотной консистенции яичники размерами 5х5см. Эти же данные подтверждены при УЗИ. Какой вероятный диагноз?

а. Андробластома яичников

б. Хронический двухсторонний аднексит

с. Аденогенитальный синдром.

**д. Синдром склеротических яичников (Штейна-Левентала)**

е. Предменструальный синдром

434. В гинекологическое отделение ЦРБ с терапевтического переведена беременная 35 лет с диагнозом гипертоническая болезнь 2Б ст. Жалуется на головную боль в области затылка. АД - 180/110 мм.рт.ст. При гинекологическом осмотре установлено беременность 10 недель. Ваша тактика?



а. Введение тономоторных средств.

**б. Искусственное прерывание беременности**

с. Интраамниальное введение грамицидина

д. Донашивание беременности

е. Лечение гипертонической болезни в терапевтическом отделении

435. Беременная поступила в сроке 40 недель с активной родовой деятельностью. При наружном акушерском исследовании выявлено продольное положение плода, 1 позиция, задний вид, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин. При вагинальном исследовании шейка матки сглажена, открытие 6 см, предлежит головка, определяется корень носа и надбровная дуга ближе к груди, позади передний угол большого родничка. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

а. Плодоразрушающая операция

б. Кесарево сечение при возникновении других осложнений в родах

с. Роды продолжать через естественные родовые пути

д. Родовозбуждение введением окситоцина

**е. Кесарево сечение в ургентном порядке**

436. В женскую консультацию обратилась женщина 32 лет с жалобами на длительные и обильные месячные на течение полугода, тянущие боли в нижних отделах живота, слабость. При гинекологическом обследовании тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. В анализе крови выявлена анемия Hb = 90 г/л. Какую патологию можно заподозрить?

а. Рак тела матки

б. Киста яичника

с. Дисфункциональное маточное кровотечение.

**д. Миома матки, постгеморрагическая анемия**

е. Беременность

437. Первородящая 28 лет поступила с интенсивной родовой деятельностью. Жалобы на головную боль. Нарушение зрения, заторможенность. Артериальное давление 180/110 мм.рт.ст. Выраженные отеки ног, передней брюшной стенки. Голова плода в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 180 уд/мин. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, голова плода в полости малого таза. Какая тактика проведения родов?

а. Плдоразрушающие операции

б. Кесарево сечение

**с. Операция наложения акушерских щипцов**

д. Консервативное проведение родов с эпизиотомией

е. Стимуляция родовой деятельности.

438. У беременной 30 лет, состоялись третьи роды в срок. Родился мальчик весом 4200 г. После выделения последа началась кровотечение. Послед при осмотре цел. Разрывы влагалища и промежности 1 ст. - Зашиты. Матка при пальпации мягкая, при наружном массаже сократилась, кровотечение остановилось. Через 5 минут кровотечение возобновилось. Какое осложнение возникло после родов?

а. Эмболия околоплодными водами

б. Травма мягких родовых путей

**с. Гипотоническое маточное кровотечение**

д. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

е. Разрыв матки.

439. Роженица, 28 лет, с доношенной беременностью. Положение плода продольное, головное предлежание. Размеры таза 23-26-28-18 см. Допустимая масса плода 3900 г. роженицы обеспокоена, схватки болезненные, сильные. Контракционное кольцо на уровне пупка, нижний сегмент матки болезненный. Установлен диагноз: угроза разрыва матки. Какая врачебная тактика?



**а. Кесарево сечение**

- b. Акушерские щипцы
- c. Вакуум-экстракция плода.
- d. Стимуляция родовой деятельности
- e. Консервативное проведения родов

440. Роженица, 24 лет, поступила в роддом через 4 часа после начала родовой деятельности с жалобами на головную боль, нечеткость зрения. АД - 180/100 мм.рт.ст., значительные отеки на ногах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 130 уд/мин. При внутреннем акушерского исследования случился приступ судорог с потерей сознания. Какое осложнение возникло в родах?

- a. Эпилепсия.

**b. Эклампсия**

- c. Предэклампсия средней степени
- d. Предэклампсия легкой степени
- e. Гипертонический криз

441. При проведении внутреннего исследования роженицы установлено: шейка матки сглажена, раскрытие 8 см, плодный пузырь отсутствует. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева ближе к крестцу. Нижний полюс головки достигает плоскости широкой части полости малого таза. Укажите позицию и вид позиции плода.

- a. Вторая позиция, передний вид
- b. Первая позиция, передний вид

**c. Первая позиция, задний вид**

- d. Вторая позиция, задний вид
- e. Высокое прямое стояние стреловидного шва.

442. Больная 25 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39,7°C. Объективно: АД -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/мин., Удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот умеренно вздут, резко болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в гипогастральной области. Влагалищное обследование: матка и придатки не пальпируются вследствие напряжения передней брюшной стенки. Задний свод влагалища нависает, резко болезненно. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый аднексит
- b. Апоплексия яичника
- c. Острый эндометрит

**d. Пельвиоперитонит**

- e. Внематочная беременность

443. Больная 45 лет, жалуется на неупорядоченные частые кровотечения, которые усиливаются после половой жизни. При бимануальном обследовании определяется увеличение плотности шейки матки, ограничение ее подвижности. Имеет место гипертрофия шейки матки, и инфильтрация верхней трети влагалища. В анамнезе хронический эндоцервицит и наличие рецидивирующих псевдоэрозий и полипов цервикального канала. Предполагаемый диагноз?

- a. Эрозия шейки матки.

**b. Рак шейки матки**

- c. Дисплазия Шики матки
- d. Полип цервикального канала
- e. Подслизистая фибромиома матки

444. Беременная, 25 лет доставлена в роддом. По словам родственников, дома было три нападения судом. Эпилепсией не болела. Объективно: беременная сознания. АД на правой и на левой руке 190/120 мм рт.ст., на нижних и верхних конечностях отеки. Срок беременности 35 недель. Диагноз?

- a. Эпилепсия

б. ОПН

с. Печеночная кома.

**d. Эклампсия**

е. Диабетическая кома

445. В больной хорионэпителиомой матка имеет величину, соответствующую 12-13 недельной беременности, больная жалуется на сильные маточные кровотечения, гемоглобин 52 г/л. Какой метод лечения следует выбрать для этой пациентки?

а. Гормонотерапии.

**б. экстирпация матки с придатками с последующей химио-и антианемической терапии**

с. Химиотерапию

д. Ампутацию матки

е. Дистанционной гамма-терапии

446. Больная, 54 года, жалуется на значительные кровянистые выделения во время каждой менструации, длительность которых 10-12 дней. Гинекологический статус: на шейке матки - дисплазия, матка увеличена до 12 недель беременности. Придатки увеличены. На УЗИ выявлено интрамуральный узел величиной 3,5 см и несколько субсерозных узлов матки. Правый яичник кистозно изменен. Какое лечение следует назначить больному?

а. Удаление узла.

**б. экстирпация матки с придатками**

с. Надвлагалищной ампутации матки без придатков

д. Консервативное лечение

е. Надвлагалищная ампутация матки с придатками

447. Беременная, 22 года в сроке 37 недель, в анамнезе поздний самопроизвольный выкидыш. Ночью внезапно началось кровотечение из половых путей, до 200 мл. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин. При вагинальном исследовании выявлено, что канал шейки матки пропускает 1 поперечный палец, в ячейке и на всем протяжении вокруг него через свод пальпируется губчатая ткань. Какова причина кровотечения?

а. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

б. Низкое прикрепление плаценты

с. Угроза преждевременных родов.

д. Эрозия шейки матки.

**е. Предлежание плаценты**

448. Первородящая с термином 37 недель. Плод жив. Таз 26-28-31-20. Три дня назад при отсутствии родовой деятельности появились кровянистые выделения с половых путей в количестве 50-60 мл. Через 2 суток кровотечение повторилась. Вагинальное исследование: шейка матки сокращена, канал пропускает палец. По внутреннему вичку определяется губчатая ткань. Головка плода подвижна над входом в малый таз. После исследования кровотечение усилилось. Диагноз?

**а. Предлежание плаценты**

б. Гипотоническое маточное кровотечение

с. Угроза разрыва матки

д. Отслоение нормально расположенной плаценты

е. Рак шейки матки

449. Первородящая с термином 35 недель, состояние тяжелое. Жалуется на головную боль, нарушение зрения, мерцание "мушек" перед глазами. При осмотре: общий отек, АД 180/120. Внезапно появились фибриллярные подергивания мышц лица, тонические судороги. Дыхание прекратилось. Через 1 минуту дыхание возобновилось. Изо рта значительное количество пены. Амнезия. В клиническом анализе мочи: белок 7 г/л. Диагноз?

а. Передеклампсия тяжелой степени

б. эпилепсии

с. Черепно-мозговая травма

d. Гипертонический криз

e. Еклампсия

450. Первородящая с термином 39-40 недель. 1 период родов. Положение плода продольное. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие шейки до 5 см. Плодовый пузырь целый. Определяются ягодичы и стопы плода. Какое предлежание плода?

a. Смешанное седалищное предлежание

b. Полное ножное предлежание

c. Коленное предлежание

d. Неполное ножное предлежание

e. Чисто седалищное предлежание

451. Больная 15 лет жалуется на отсутствие менструального цикла, периодическая боль в вагине. При осмотре наружных половых органов: растительность по женскому типу, большие половые губы развиты нормально, прикрывают малые, вход в влагалище прикрыт перегородкой, синюшно-багрового цвета, выпячивается. Какой диагноз?

a. Дисфункция яичников

b. Атрезия девственной плевы

c. Генитальный инфантилизм

d. Эндометриоз вульвы

e. Аменорея неизвестной этиологии

452. Больная 27 лет. Жалобы на задержку менструального цикла до нескольких месяцев, бесплодие на протяжении 5 лет половой жизни. При осмотре: больная повышенного питания, строение тела правильное. При бимануальном исследовании: внешние половые органы развиты конечно. Тело матки гипопластическое, придатки с обеих сторон увеличены до 5х6 см, плотные, подвижные, безболезненные. Какой диагноз?

a. Рак Крукенберга

b. Тератома обоих яичников

c. Генитальный инфантилизм

d. Синдром склерокистозных яичников

e. Хронический двусторонний аднексит

453. В первородящей женщины 25 лет с матральным стенозом в 32 недели беременности появились признаки сердечной недостаточности. После проведенного курса терапии в стационаре, явного улучшения состояния беременной не произошло. Какая тактика?

a. Досрочное родоразрешение

b. Исследования ревматизмом

c. Назначить эстрогенный фон

d. Хранить беременность и кардиальную терапию

e. Оперативное вмешательство на сердце

454. Беременная, 35 лет, термин 35 недель, жалуется на головную боль. АД 160/100. Анализ мочи в норме. Отеков нет. С 16 лет есть повышение артериального давления. Диагноз?

a. Преэклампсия легкой степени

b. эпилепсия

c. Астено-невротический синдром

d. Гипертоническая болезнь

e. Преэклампсия средней степени

455. Повторнобеременная 25 лет. В третьем периоде родов появилась кровотечение без признаков отделения плаценты. При ручном отделении плаценты установлено наличие плаценты, что вросла в миометрий. Тактика врача

a. Переливание крови

b. Профилактика послеродового воспаления матки.

c. Инструментальное выделение последа

d. Применение утеротонических препаратов

e. Лапаротомия, экстирпация матки

456. Повторнобеременная 32 года, болеет гипертонической болезнью 1 степени. Начался второй период родов. Головка в полости малого таза. Потуги через 2 мин., По 30 сек. Сердцебиение плода 104 уд/мин., Глухое. Заподозренных преждевременная отслойка плаценты. Тактика врача:

- a. Полостные акушерские щипцы
- b. Кесарево сечение
- c. Вакуум-экстракция плода.
- d. Лечение внутриутробной гипоксии плода
- e. Родовозбуждения

457. Больная, 65 лет жалуется на боль в левом бедре, особенно ночью. В моче и кале присутствует кровь. Ректо-вагинально: влагалище узкое, инфильтрировано, шейку матки осмотреть не удастся. Стенки влагалища и прямой кишки инфильтрированы. Тело матки увеличено до 11 недель беременности, плотное. Параметрий с обеих сторон инфильтрирован, инфильтраты достигают стенок таза. Какой диагноз?

- a. Рак тела матки 2 стадии
- b. Рак тела матки 1 стадии
- c. Рак тела матки 4 стадии
- d. Рак тела матки 3 стадии
- e. Рак тела матки in situ

458. Больная 29 лет, поступила в стационар с жалобами на бесплодие 4 года, общее слабость, потливость, температуру тела до 37,2-37,4°C, периодические ноющие боли внизу живота. В детстве часто болела ангинами, имела воспаление легких. Метросальпингография: трубы непроходимы, намистоподобны. Реакция Манту положительная,. Бимануально: шейка матки конической формы, чистая. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. В области придатков плотные узловатые образования. Какой диагноз?

- a. Двухсторонний туберкулезный сальпингит
- b. Бактериальный вагиноз
- c. Хронический метрэндоэметрит.
- d. Хронический двухсторонний аднексит, первичная бесплодие
- e. Острый метрэндоэметрит

459. Женщина 32 лет обратилась с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38°C, озноб, обильные выделения из половых путей. 4 дня назад произведен искусственный аборт. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Матка незначительно увеличена, болезненная при пальпации, мягкой консистенции. Придатки без особенностей, выделения из половых путей серозногнойные. Предполагаемый диагноз?

- a. Острый сальпингоофорит
- b. Эндометриоз
- c. Острый эндометрит
- d. Бактериальный вагиноз
- e. Урогенитальный кандидоз

460. Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, симптом "зракка" (+ + +); матка не увеличена, плотная, Подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Внематочная беременность
- b. Внутренний эндометриоз тела матки
- c. Дисфункциональное маточное кровотечение
- d. Маточная беременность
- e. Рак тела матки

461. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на водянистый выделения со зловонным рыбным запахом, сопровождающиеся незначительным зудом и жжением. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней через 28 дней. Исследование отделяемого из влагалища выявили ключевые клетки. Ваш диагноз?

- a. Хламидиоз
- b. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**
- c. Трихомоноз
- d. Гонорея
- e. Кандидоз

462. В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100/мин, АД 170/100 мм рт.ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Что следует предпринять?

- a. Экстренно произвести кесарево сечение**
- b. Начать комплексное лечение гестоза
- c. Начать комплексную патогенетическую терапию гемтоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке
- d. Вскрыть плодные пузыри и начать вести роды через естественные родовые пути
- e. Провести лечение острой гипоксии плода

463. Беременность 37 недель. Генерализованные отеки, АД 170/120 мм.рт.ст. протеинурия 4 г/л. Гипотрофия плода. Какая патология приводит такую картину?

- a. Преэклампсия легкой степени
- b. Гипертоническая болезнь
- c. Преэклампсия тяжелой степени**
- d. Преэклампсия средней степени тяжести
- e. Эклампсия.

464. Беременность 40 недель, АД - 180/120 мм рт.ст. Родовая деятельность отсутствует. Отеки нижних конечностей, одутловатость лица, головная боль, нарушение зрения, дома был приступ судорог. Начатая терапия - без эффекта. Какова дальнейшая тактика ведения беременной?

- a. Провести стимуляцию родовой деятельности
- b. Надзор в условиях отделения интенсивной терапии
- c. Начать инфузионную терапию
- d. Начать седативное терапию
- e. Кесарево сечение**

465. Первородящая, срок беременности 41-42 недели. Продольное положение плода, головное предлежание. Размеры таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. И период родов длится 8 часов, Сердцебиение плода 140 уд/мин, четкое, ритмичное. Контракционное кольцо косое, на уровне пупка, признак Вастена положительный. Влагалищное исследование: полное открытие, головка прижата ко входу в малый таз, околоплодный пузырь отсутствует, малый родничок слева у лона. Тактика врача?

- a. Усиление родовой деятельности
- b. Ведение родов через естественные родовые пути
- c. Акушерские щипцы
- d. Кесарево сечение**
- e. Плродоразрушающие операции

466. В гинекологическое отделение обратилась женщина с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Последняя менструация была 3,5 месяца назад. УЗИ не проходила. Матка при пальпации тестообразной консистенции, безболезненная, соответственно 24 неделям беременности. Части плода не пальпируются, сердцебиение не прослушивается, шевеление не чувствует. С обеих сторон матки пальпируются образования 5х6 см. Какой

наиболее вероятно диагноз?

a. Замершая беременность.

**b. Пузырный занос**

c. Предлежание плаценты

d. Угроза аборта

e. Преждевременная отслойка плаценты

467. Роженица, 28 лет, доставлена в роддом с бурной родовой деятельностью. Роды первые. Размеры таза: 23-25-28-18 см. Признак Генкель-Вастена положительная. Роженица возбуждено, живот напряжен, болезненный в нижних отделах. Контракционное кольцо на уровне пупка, расположен косо. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140/мин. Какое осложнение возникло у роженицы?

a. Начавшийся разрыв матки

b. Завершен разрыв матки

**c. Угрожающий разрыв матки**

d. Чрезмерная родовая деятельность

e. Дискоординация родовой деятельности

468. Роженица 29 лет доставлена в роддом с беременностью 39-40 недель, по поводу кровотечения из влагалища и острой боли в животе, которые появились час назад. АД - 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода не прослушивается. При влагалищном обследовании: кровянистые выделения со сгустками крови. Шейка сглажена, раскрытие полное. Плодный пузырь цел, постоянно напряжен, предлежит головка - большим сегментом ко входу в малый таз; плацентарная ткань не определяется. Какое осложнение возникло в родах?

a. Разрыв шейки матки

b. Полное предлежание плаценты

**c. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

d. Разрыв варикозного узла во влагалище

e. Разрыв тела матки

469. Больная 30 лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие месячных в течение 2-х лет после вторых родов. Роды осложнились массивным кровотечением. После родов больная отмечает выпадения волос, потерю веса тела. Объективно: больная астеническая, внешние половые органы гипопластические, шейка матки цилиндрической формы, тело матки маленькое, безболезненное. Дополнения матки не определяются. Какой наиболее допустимый диагноз?

a. Опухоль гипофиза (болезнь Иценко-Кушинга).

**b. Гипофизарная аменорея (синдром Шихана)**

c. Первичная аменорея

d. Маточная беременность

e. Синдром Штейна-Левенталя

470. Роды завершились рождением живого доношенного мальчика массой 4500 г. Через 10 минут после рождения ребенка началось маточное кровотечение. Плацента отделена и удалена рукой, проведенный массаж матки на кулаке, внутривенно введено раствор окситоцина. Через 10 минут кровотечение восстановилась. Консервативные методы повышения сократительной деятельности матки не дали эффекта. Кровопотеря за 40 минут борьбы с кровотечением составила более 1200 мл. Какова дальнейшая тактика?

a. Выскабливание матки

b. Повторное введение раствора окситоцина

**c. Хирургическая остановка кровотечения**

d. Наружный массаж матки

e. Наложение швов на шейку матки

471. 54 Беременная в сроке 11-12 недель доставлена в гинекологического стационара с маточным кровотечением и схваткообразными болями в низу живота. Влагалищное исследование: влагалище заполнена сгустками крови, шейка матки раскрыта на 2 см, В

канале определяется напряженный плодный пузырь. Матка увеличена до размеров 11-12 недель беременности, напряженная. Выделения кровянистые, очень обильные. Какие меры должен принять врач?

- a. Проведение гемотрасфузии
- b. Выскабливание полости матки**
- c. Консервативное наблюдения
- d. Проведение токолитической терапии
- e. Назначение прогестерона

472. Больная 52 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на общую слабость, боль в низу живота. Постменопауза 2 года. При осмотре установлено увеличение размеров живота, признаки асцита. При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки небольших размеров, отклонена вправо. Слева и позади матки пальпируется бугристе, безболезненное, неподвижное образование, плотной консистенции, размером 12x15 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Тубоовариальный абсцесс
- b. Генитальный эндометриоз
- c. Фибромиома матки
- d. Киста левого яичника
- e. Рак яичников**

473. Роженица 28 лет. Роды II, срочные. На вторые сутки появились жалобы на боли в области симфиза, усиливающаяся при ходьбе. При пальпации лонного сочленения оказывается боль и щель между лонной кости шириной 0,8 см. Показатели крови и мочи без патологических изменений. Наиболее эффективным лечением больной будет:

- a. Иммобилизация в гамаке**
- b. Лечение в травматологическом отделении
- c. Гипсовая повязка на участок таза.
- d. Корсет (на 6 месяцев)
- e. Металлоостеосинтез

474. У роженицы массивное кровотечение после рождения двойни через естественные родовые пути. Детское место и родовые пути целы. Дно матки выше пупка, матка при пальпации мягкая, не реагирует на введение сокращающие матку средств. Какая наиболее вероятная причина кровотечения?

- a. Гипотония матки

**b. Атония матки**

- c. Разрыв матки
- d. Повреждения шейки матки
- e. Задержка доли плаценты

475. Женщина доставлена с жалобами на боль, внезапно возникшую в низу живота, иррадиирующую в задний проход, обморочные состояния, кровянистые выделения из половых путей, задержку менструации на 4 недели. Кожные покровы бледные. Симптомы раздражения брюшины в нижних отделах живота положительные. Бимануальное исследование: матка и придатки четко не определяются из-за резкой болезненности. Отмечается симптом "плавающей матки", выпячивание и болезненность сводов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Апоплексия яичника
- b. Острый аппендицит
- c. Нарушенная внематочная беременность**
- d. Острый правосторонний аднексит
- e. Перекрут ножки опухоли яичника

476. Роженица, 25 лет, II период родов. При внутреннем акушерском исследовании раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, которая полностью наполняет крестцовую впадину. Ягодичные ости не определяются. При потугах промежность



выпячивается. Где находится головка плода?

- a. В плоскости выхода малого таза**
- b. Большим сегментом в плоскости входа в малый таз
- c. В плоскости узкой части малого таза
- d. В плоскости широкой части малого таза
- e. Малым сегментом в плоскости входа в малый таз

477. Больная 43 лет жалуется на контактные кровотечения в течение последних 6 месяцев. Бимануально: шейка матки увеличена в размере, ограничена в подвижности. В зеркалах - шейка матки в виде цветной капусты. Пробы Червя и Шиллера - положительные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Лейкоплакия
- b. Рак шейки матки**
- c. Шеечного беременность
- d. Полип шейки матки
- e. Фиброид, что рождается

478. У женщины 26 лет 6 месяцев назад состоялись роды. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие месячных. Ребенок на грудном вскармливании. При вагинальном обследовании: матка обычных размеров, плотной консистенции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Беременность
- b. Псевдоаменорея
- c. Физиологическая аменорея**
- d. Синдром Ашермана
- e. Синдром Шихана

479. На 4 сутки после операции кесарева сечения у женщины появилась лихорадка, боль в животе, температура поднялась до 39°C. Пульс 104/мин. Дважды был рвота. Больная заторможена, язык сухой, обложен сероватым налетом. Живот вздут. Симптомы раздражения брюшины положительные во всех отделах. Перистальтика не выслушивается. Газы не отходят. Дно матки на уровне пупка. Матка болезненна при пальпации. Выделение гнойно-кровянистые, умеренные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Пельвиоперитонит
- b. Параметрит
- c. Метроэндометрит
- d. Прогрессирующий тромбофлебит
- e. Разлитого перитонита**

480. Беременность 30 недель. Генерализованные отеки. АД-190/110 мм рт.ст. Головные боли, мелькание мушек перед глазами. Протеинурия-2,0 г/л. Гипотрофия плода. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Эклампсия
- b. Сочетанный гестоз
- c. Гипертоническая болезнь
- d. Преэклампсия легкой степени
- e. Преэклампсии тяжелой степени**

481. В беременной, страдающих гипертонической болезнью I ст., В сроке 35 недель появились отеки на нижних конечностях и передней брюшной стенке, в моче белок до 3 г/л, АД повысилось до 170/120 мм рт.ст., стала беспокоить головная боль и ухудшилось зрение. Проведенное в течение 4-х часов интенсивное лечение эффекта не дало. Какая тактика необходима в данном случае?

- a. -
- b. Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения**
- c. Проведение родовозбуждения
- d. Продолжение интенсивной терапии

е. Консервативное родоразрешение

482. Больная 25 лет жалуется на боли в правой подвздошной области в течение 10-12 дней. Задержка менструации 7-8 недель. При пальпации боли в правой подвздошной области. Гинекологическое исследование: матка и яичники не увеличены, болезненность в правом своде влагалища. Заподозрена правосторонняя внематочная беременность. Выберите оптимальный метод исследования

- а. Рентгенография таза
- б. Метросальпингография
- с. Пневмогинекография
- д. Ультразвуковое исследование**
- е. Термография

483. Спустя 10 часов от начала родов при полном раскрытии маточного зева отошли светлые околоплодные воды. После этого родовая деятельность резко ослабела: потуги короткие, нерегулярные, слабые, головка плода не продвигается. Определите характер родовой деятельности

- а. Вторичная слабость родовой деятельности**
- б. Первичная слабость родовой деятельности
- с. Тетания матки
- д. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности
- е. Дискоординированная родовая деятельность

484. Роженица 30 лет, соматически здоров. II период родов. Предполагаемая масса плода 3100 г. сердцебиение плода глухое, 90/мин., Ритмичное, головка в тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, вид передний. Какова тактика врача наиболее целесообразна в данном случае?

- а. Родостимуляции
- б. Лечение внутриутробной гипоксии плода
- с. Кесарево сечение
- д. Полостные Акушерские щипцы
- е. Выходные Акушерские щипцы**

485. Роженица в сроке родов, доставлена в первом периоде родов с маточным кровотечением. Кожа и слизистые - бледные. Пульс - 100/мин. АД - 90/60 мм рт.ст. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открыта на 6 см. На всем протяжении яички определяется плацентарная ткань. Кровотечение усиливается. Какая тактика врача?

- а. Консервативное ведение родов
- б. Ранняя амниотомия с наложением кожно-главных щипцов
- с. Наложение полостных акушерских щипцов
- д. Кесарево сечение**
- е. Стимуляция родов окситоцином

486. В гинекологическое отделение госпитализирована беременная 24 лет в сроке 18-19 недель в связи с диагнозом во время ультразвукового исследования истмико-цервикальная недостаточность. При осмотре установлено: шейка матки укорочена до 0,5 см, эпителий ее без патологических изменений. Цервикальный канал пропускает палец. Плодный пузырь цел. Матка увеличена до 18-19 недель беременности, в нормотонусе. Какова дальнейшая тактика врача?

- а. Седативная терапия
- б. Наложение шва на шейку матки**
- с. Прерывание беременности
- д. Токолитическая терапия
- е. Проведение профилактики дистресс-синдрома

487. Больная 30 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на ноющего характера внизу живота, которая иррадирует в поясницу, повышение температуры до 37,3°C. Объективно: шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Тело матки

нормальных размеров, безболезненная, подвижна. Придатки несколько увеличены, ограничены в подвижности, болезненны с обеих сторон. Своды свободны. Выделения-белые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Пельвиоперитонит
- b. Эндометрит
- c. Хронический сальпингоофорит**
- d. Синдром поликистозных яичников
- e. Киста яичника

488. Женщина 30 лет обратилась к гинекологу на профосмотр. Жалоб нет. Родов-1, аборт-1. Месячные не нарушены, регулярные. Объективно: шейка матки цилиндрическая, тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. В участках матки пальпируются опухоли (8x10 см слева, 10x12 см справа) тугоэластичной консистенции, с гладкой поверхностью, подвижные, безболезненные, параметрия свободны. Жидкость в брюшной полости не определяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Эндометриоз яичников
- b. Брюшная беременность
- c. Фиброматозных узлы на ножке
- d. Двусторонние кисты яичников**
- e. Рак Крукенберга

489. В стационар доставлен скорой помощью больной 23 лет с жалобами на резкие боли в низу живота, слабость, запоры. Последняя менструация была 2 месяца назад. Объективно: кожные покровы бледные, АД-60/40 мм рт.ст., пульс-120 в мин. Живот напряжен, резко болезненный в нижних отделах, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Апоплексия яичника
- b. Внематочная беременность**
- c. Обострение холецистита
- d. Острый аппендицит
- e. Хронический аднексит

490. В стационар доставлена скорой помощью больная с жалобами на резкие боли внизу живота, головокружение. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, АД - 80/60 мм рт.ст. Пульс - 92/мин. Живот напряжен, болезненный больше справа в нижних отделах. При влагалищном исследовании: матка нормальных размеров, придатки болезненные при пальпации, нависание заднего свода. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Апоплексия яичника**
- b. Острый аппендицит
- c. Перекрут ножки кисты яичника
- d. Обострение хронического правостороннего аднексита
- e. Внематочная беременность

491. Первобеременная посетила женскую консультацию в 37 недель беременности. Жалоб нет. За последние 2 недели добавила 2 кг веса. Отеки на нижних конечностях. АД - 115/70 мм рт.ст. В моче патологии не выявлено. Беременной поставили диагноз гестоза. Какая лучшая лечебная тактика?

- a. Амбулаторное лечение
- b. Пролонгирование беременности
- c. Срочное родоразрешение
- d. Кесарево сечение
- e. Госпитализация в стационар для лечения**

492. Больная 29 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар с жалобами на острые боли в низу живота, рвота, частое мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, симптом Щеткина-Блюмберга - положительный. Пульс - 88/мин., Температура - 37°C. При

бимануальном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, подвижное, не болезненное, Справа и спереди от матки пальпируется образование 6х6 см, плотноэластической консистенции, резко болезненное при смещении, слева приложения не определяются, выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Почечная колика
- b. Кишечная непроходимость
- c. Перекрут ножки опухоли яичника**
- d. Апоплексия яичника
- e. Острое воспаление придатков матки

493. Больная 57 лет госпитализирована в гинекологическое отделение для хирургического лечения с поводом подслизистой миомы матки, анемии и ст. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, плотное, не болезненное, придатки с обеих сторон не изменены, выделения слизистые. Каков оптимальный объем операции?

- a. Экстирпация матки с придатками**
- b. Консервативная миомэктомия
- c. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
- d. Дефундация матки
- e. Надвлагалищная ампутация матки без придатков

494. Больная 25 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на повышение температуры до 38,5 °С, боли в низу живота, гнойные выделения из влагалища. Заболела остро через неделю после искусственного аборта. Объективно: пульс - 100/мин., АД - 110/70 мм рт.ст., живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Гинекологический статус: матка увеличена в размерах, мягкая, болезненная, придатки без изменений, своды влагалища свободны. Выделения из влагалища значительные, гнойные. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Острый метроэндометрит**
- b. Пельвиоперитонит
- c. Лохиометра
- d. Септицемия
- e. Острый аднексит

495. Беременную 25 лет доставлено в роддом с беременностью 34 недель и жалобами на яркие кровянистые выделения со сгустками, возникших после акта дефекации. Головка плода у дна матки. Сердцебиение плода - 140/мин. Родовой деятельности нет. Влагалищное исследование: шейка матки длиной 3 см, зев пропускает кончик пальца, везде сводов влагалища прощупывается массивное образование мягкой консистенции, выделения кровянистые, яркие. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Отслойка естественной плаценты
- b. Разрыв матки
- c. Предлежание плаценты**
- d. Низкое прикрепление плаценты
- e. Угроза преждевременных родов

496. Доношенная беременность. Масса тела беременной - 62 кг. Повздожное положение плода, головка плода продавить ко входу в малый таз. Обхват живота 100 см. Высота дна матки 35 см. Какова ориентировочная вес плода?

- a. 3 кг 500 г**
- b. 2 кг 500 г
- c. 4 кг 500 г
- d. 3 кг
- e. 4 кг

497. Беременная 19 лет находится в отделении патологии беременности по поводу беременности 36 недель, тазового предлежания, крупного плода, тяжелой формы сахарного

диабета. На КТТ у плода зарегистрирована брадикардия до 100/мин. и глубокие децелерации. Родовой деятельности нет. Какая тактика в отношении данной женщины?

- a. Родовозбуждения
- b. Родоразрешение через естественные родовые пути
- c. Экстренный кесарево сечение**
- d. Вывод плода за тазовый конец
- e. Продолжение беременности

498. У женщины 25 лет 11 недель беременности. Женщина сахарный диабет тяжелой формы. Первая беременность была прекращена по медицинским показаниям. Какая самая правильная акушерская тактика?

- a. Немедленное прекращение беременности**
- b. Прерывание беременности в 27-28 недель беременности
- c. Коррекция сахара и в 36 недель кесарево сечение
- d. Коррекция сахара и прерывания в 16 недель
- e. Коррекция сахара, вынашивания беременности до 36 недель

499. Первая беременность. Последняя менструация 29 мая, первый рухання плода 20 октября. При первом обращении в женскую консультацию 24 июля была обнаружена беременность 7 недель. Предполагается, что роды могут наступить:

- a. 29 марта
- b. 17 февраля
- c. 17 апреля
- d. 15 марта
- e. 5 марта**

500. Роженица 27 лет находится во втором периоде родов, который длится уже 2 часа. Ожидаемая масса плода 4800 г. Сердцебиение плода ритмичное, 160/мин. Размеры таза 25-28-30-20 см. Признак Вастена положительная. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодный пузырь отсутствует, головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Какова тактика ведения родов?

- a. Родовозбуждения окситоцином
- b. Кесарево сечение**
- c. Лечение гипоксии плода
- d. Консервативно-ожидальная
- e. Медикаментозный отдых

501. Больная 52 лет обратилась к гинекологу с жалобами на боли ноющего характера и тяжесть в низу живота, общую слабость, плохой аппетит, значительную потерю веса за последние полгода, как появились вышеуказанные жалобы. Менструальная функция не нарушена. При бимануальном исследовании: шейка и тело матки без патологических изменений. С обеих сторон от матки определяются опухолевидные образования, ограничены в подвижности, без четких контуров, с бугристой поверхностью, размерами с женский кулак. Выделения из влагалища - белые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Эндометриоз
- b. Киста яичников
- c. Обострение хронического аднексита
- d. Туберкулез женских половых органов
- e. Рак яичников**

502. Беременная 25 лет привезена в роддом в тяжелом состоянии. Срок беременности 34 недели. Больная жалуется на головную боль, нарушение зрения, тошноту. Из анамнеза известно, ранее женщина ничем не болела. При осмотре определяются отеки ног, АД - 170/130 мм рт.ст. на обеих руках. Вдруг у беременной появились фибриллярные подергивания мышц лица, тонические и клонические судороги, дыхание прекратилось. Через 1,5 мин. возобновилось дыхание, с рта появилась пена, окрашенная кровью. Беременная о нападении не помнит. В клиническом анализе мочи: белок 3,5 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Язва желудка
- b. Эклампсия**
- c. Отек головного мозга
- d. Эпилепсия
- e. Кровоизлияние в мозг

503. В гинекологический стационар госпитализирована больная 33 лет с жалобами на резкую боль в нижних отделах живота, повышение температуры до 38°C, выделения из влагалища гнойного характера. Родов и аборт не было. Статусе жизни беспорядочное. При бимануальном исследовании: шейка матки конической формы, зев закрыт. Матка не увеличена, болезненна при пальпации. Придатки-увеличены, болезненны с обеих сторон. Свода влагалища безболезненны. Выделения из влагалища - значительные, гнойные. Что целесообразнее сделать для установления диагноза?

- a. Зондирование матки
- b. Кольпоскопия
- c. Пункция брюшной полости через задний свод
- d. Бактериологическое исследование флоры из влагалища**
- e. Биопсия матки

504. Женщина 30 лет жалуется на бесплодие в течение 10 лет супружеской жизни. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками в месяц и более. Масса тела чрезмерная, гирсутизм. При бимануальном исследовании: тело матки уменьшено в размерах, яичники увеличены в размерах, плотной консистенции, безболезненные, подвижные при смещении. Базальная температура монофазная, кариопикнотический индекс - 70%. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Генитальный эндометриоз
- b. Фолликулярные кисты яичников
- c. Синдром Штейна-Левенталя**
- d. Туберкулез половых органов
- e. Воспалительные опухоли яичников

505. Больная жалуется на ноющую боль в низу живота, усиленные болезненные менструации. В анамнезе 2 аборта, родов не было. Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, не болезненный, над лоном пальпируется опухолевидное образование. При бимануальном исследовании выявлено: тело матки увеличено до 14 недель беременности, с неровной поверхностью, плотное, подвижное. Придатки не пальпируются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Эндометриоз
- b. Опухоль почки
- c. Киста яичника
- d. Беременность
- e. Узловая фибромиома матки**

506. Первые роды. Родовая деятельность началась 5 часов назад. За это время при достаточно энергичной терапии было 4 приступы эклампсии нарастающей силы. Больная без сознания, меньше раздражения вызывает приступ. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, зев матки пропускает 1 палец, плодный пузырь цел, высоко над входом в малый таз определяется подвижная головка. Какая самая правильная тактика врача?

- a. Сделать амниотомию.
- b. Сделать кесарево сечение**
- c. Дать наркоз и продолжить консервативную терапию
- d. Усилить родовую деятельность
- e. Наложить на головку плода щипцы по Уилт-Ивановым

507. Роженица 19 лет. Второй период своевременных родов. Головка плода находится в узкой части полости малого таза. Начался приступ эклампсии. Какая тактика дальнейшего ведения родов?

- a. Кесарево сечение
- b. Вакуум-экстракция плода
- c. Консервативное ведение родов с последующей эпизиотомии

**d. Акушерские щипцы**

- e. Комплексная интенсивная терапия и продолжение консервативного ведения родов

508. Женщина 25 лет госпитализирована в сроке 11 недель беременности. Жалуется на боли в низу живота. В анамнезе 2 недели назад переболела краснухой в тяжелой форме. При бимануальном исследовании: шейка матки сформирована, цервикс шейки матки закрыт. Матка увеличена как на 11 недель беременности, придатки матки без особенностей. Какая лекарственная тактика наиболее целесообразна?

- a. Малый кесарев сечение
- b. Пролонгирование беременности

**c. Искусственный аборт**

- d. Введение спазмолитиков
- e. Введение утеротоников

509. Больная 58 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Менопауза 8 лет. При гинекологическом исследовании: матка несколько увеличена, плотная на ощупь, ограничена в подвижности, придатки матки не определяются, параметрий свободный. При фракционном выскабливании из полости матки получено значительный мозгоподобный соскоб. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Гормонопродуцирующая опухоль яичников

**b. Рак тела матки**

- c. Хорионэпителиома
- d. Аденомиоз
- e. Рак шейки матки

510. Больная жалуется на задержку менструального цикла в течение 20 дней, мажущие кровянистые выделения со половых путей, боли в низу живота, больше справа, которые отзывает в задний проход, общую слабость. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Реакция мочи на хориальный гонадотропин - положительная. При бимануальном исследовании: заднее свод влагалища выпячено, напряженное, резко болезненное на ощупь, матка увеличена до 5 недель беременности, в области правых придатков - круглое образование, размером до 4 см в диаметре, болезненное на ощупь. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Маточная беременность

**b. Внематочная беременность**

- c. Острый аднексит
- d. Острый аппендицит
- e. Рак яичника

511. Женщина 19 лет жалуется на отсутствие менструаций, вялость, похудение. Год назад - патологические роды со значительной кровопотерей. После родов лактации не было. Вагинально: влагалище узкое, матка уменьшена, яичники не пальпируются. Лабораторно выявлен гипогонадизм. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

**a. Синдром Шихана**

- b. Астено-вегетативный синдром
- c. Туберкулез гениталий
- d. Синдром Штейна-Левенталя
- e. Гипотиреоз

512. Девушка 14 лет жалуется на кровянистые выделения из влагалища в течение 10 дней, которые появились после 3-месячной задержки менструации. Менархе - в 13 лет. Менструальный цикл - нерегулярно. Гемоглобин - 90 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Злокачественное заболевание крови

**b. Ювенильное маточное кровотечение**

- c. Полип шейки матки



- d. Рак тела матки
- e. Гормонопродуцирующая опухоль матки

513. Больная 20 лет жалуется на задержку менструации на десять дней, нарушения менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная. Объективно: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 72/мин. При УЗИ возникло подозрение на наличие прогрессирующей трубной беременности. Какова тактика врача женской консультации?

- a. Срочно госпитализировать больную для уточнения диагноза**
- b. Рекомендовать повторную явку через 1 неделю контрольного УЗИ
- c. Провести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища
- d. Провести обследование по тестам функциональной диагностики
- e. Выдать больничный лист и направить больного на определение титра ХГ мочи

514. Больная 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C, значительные слизисто-гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. При осмотре в зеркалах и влагалищном исследовании: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, эрозированных; матка пальпаторно болезненная, приложения болезненные, утолщенные; своды свободны. При бактериоскопическом исследовании выделений обнаружены диплококки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хроническая гонорея
- b. Хламидиоз
- c. Трихомониаз
- d. Кандидомикоз
- e. Свежая острая восходящая гонорея**

515. Головка новорожденного имеет долихоцефалитическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная на середине между большим и малым родничками. При каком предлежании головки плода произошли описанные роды?

- a. При заднем виде затылочного предлежания**
- b. При передне-теменно предлежании
- c. При лицевом предлежании
- d. При лобном предлежании
- e. При переднем виде затылочного предлежания

516. Повторнородящая 25 лет поступила с активной родовой деятельностью и отошедшими дома околоплодными водами. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 5 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются обе ножки плода, ягодицы не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

- a. Смешанной ягодичной
- b. Неполное ножной
- c. Коленной
- d. Полное ножной**
- e. Чисто ягодичной

517. Во II периоде родов в роженицы 23 лет возник приступ судорог. АД - 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода - 132/мин, ритмичное. Стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза. Какие действия врача в данном случае наиболее целесообразны?

- a. Вакуум экстракция плода
- b. Выходные Акушерские щипцы**
- c. Кесарево сечение в ургентной порядке
- d. Продолжать роды, вести консервативно
- e. Полостные Акушерские щипцы

518. На высоте одной из схваток роженица побледнела, пульс - 150/мин., слабого наполнения, АД - 90/50 мм рт.ст. Объективно: матка в гипертонусе, резко болезненная при пальпации,

контуры четкие. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева на 5 см, плодный пузырь цел, напряженный, умеренные кровянистые выделения. О какой патологии идет речь?

**а. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

- б. Эмболия околоплодными водами
- с. Угрожающий разрыв матки
- д. Предлежание плаценты
- е. Совершившийся разрыв матки

519. У роженицы с тяжелой формой преэклампсии сразу после рождения плода началось кровотечение. Послед цел, родовые пути целы. Дно матки на 2 см ниже пупка, плотная. При наружном массаже матки кровотечение усилилось, кровь жидкая и без сгустков. Какой диагноз можно предположить?

а. Эмболия околоплодными водами

**б. Коагулопатическое кровотечение, ДВС-синдром**

- с. Задержка в матке частей плода
- д. Гипотоническое кровотечение
- е. Разрыв матки

520. Целост родившегося последа не вызывает сомнений. Родовые пути - целы. Кровопотеря в послеродовом периоде составила 250 мл, кровотечение НЕ прекращается. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее стоит на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1-2 мин матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

- а. Коагулопатическое кровотечение
- б. Атопическое кровотечение
- с. Истинное приращение плаценты

**д. Гипотоническое кровотечение**

е. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

521. В родильное отделение поступила повторнобеременная по поводу обильного кровотечения из влагалища. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, открытие маточного зева до 3 см, выше внутреннего зева пальпируется губчатая ткань, рядом с ней определяются оболочки. При осмотре в зеркалах со стороны стенок влагалища и шейки матки патологических изменений нет. О какой патологии идет речь?

- а. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- б. Разрыв краевого синуса
- с. Эмболия околоплодными водами

**д. Частичное предлежание плаценты**

е. Полное предлежание плаценты

522. В роженицы 29 лет на четвертые сутки после операции кесарева сечения появилась рвота, сильная боль внизу живота, затем по всему животу, задержка стула и газов. Кожные покровы бледные, губы и язык сухие. Температура 39°C. Живот вздутый, болезненный. Перистальтика кишечника отсутствует, матка увеличена до 20 недель беременности, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз

- а. Гнойный параметрит
- б. Панметрит
- с. Динамическая кишечная непроходимость
- д. Пельвиоперитонит

**е. Разлитой перитонит**

523. Беременная в сроке 32 недели отмечает подъем  $t$  до 38,9°C, озноб, тупую боль в правой поясничной области, анорексию, тошноту, рвоту. В детстве перенесла скарлатину. О какой наиболее вероятной патологии можно думать в данном случае?

а. Пищевой отравление

- b. Острый аппендицит
- c. Воспаление придатков матки
- d. Амниохорионит

**e. Острый пиелонефрит Беременная**

524. У роженицы 38 лет - повторные роды, родовая деятельность в течение 12 часов. 2 часа назад отошли воды, начались потуги. Положение плода продольное, головка в полости малого таза. Сердцебиение плода 120/мин, ясное, ритмичное. Через 30 мин. роженица побледнела, началась рвота. Жалобы на головокружение, звон в ушах. Пульс - 110/мин, АД-100/60 мм рт.ст. Родовая деятельность не изменилась. Матка напряжена, слева у дна появилось резко болющее выпячивания. Сердцебиение плода - 90/мин. 2 недели назад лечилась в стационаре по поводу гестоза. Какова причина ухудшения состояния роженицы?

- a. Сдавление нижней полой вены
- b. Разрыв матки, который начался
- c. Разрыв матки, свершившийся

**d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

- e. Угрожающий разрыв матки

525. Срок беременности 32 лет - 33 недели. Находится на стационарном лечении по поводу гестоза III степени. Жалобы на внезапная острая боль в животе, рвота. Объективно: кожа бледная, пульс - 86/мин, АД - 180/100 мм рт.ст, отеки, в моче - белок. Матка напряженная, резко болезненна, на передней стенке определяется выпячивания 5x8 см. Сердцебиение плода глухое, 110/мин. Из влагалища умеренные кровянистые выделения. Головка плода прижата ко входу в таз. Канал шейки матки пропускает 1 палец свободно. Какая тактика врача в данном случае целесообразна?

**a. Кесарево сечение**

- b. Гипотензивное терапия
- c. Амниотомия
- d. Антигипоксическое терапия
- e. Пологостимуляция

526. Повторные роды у женщины 30 лет продолжаются 18 часов. 2 часа назад начались потуги. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136/мин. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, головка плода в плоскости выхода из малого таза. Сагиттального шов в прямом размере, малый таз у лону. Выставлен диагноз: первичная слабость родовой деятельности. Определите дальнейшую тактику проведения родов

- a. Стимуляция родов
- b. Кожно-головные щипцы по Иванову
- c. Вакуум-экстракция плода.

**d. Операция наложение выходных акушерских щипцов**

- e. Кесарево сечение

527. Женщина 22 лет жалуется на тошноту, рвоту 1 раз в сутки, сонливость, задержку менструации на 2 месяца. При бимануальном исследовании: матка увеличена до размеров женского кулака, мягчена, особенно в области перешейка, безболезненна. Придатки не пальпируются. Выделения слизистые, молочного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Беременность 8 недель**

- b. Внематочная беременность
- c. Эндометриоз матки.
- d. Нарушение менструального цикла
- e. Миома матки

528. Роженица, 30 лет, доставлена в роддом с доношенной беременностью и жалобами на сильные режущие боли в матке, которые начались 1 час назад, тошноту, рвоту, холодный пот. В анамнезе - кесарево сечение 2 года назад. Родовая деятельность прекратилась. Кожа и слизистые - бледные. Пульс - 100/мин. АД-90/60 мм.рт.ст. Матка без четких контуров, резко болезненна. Сердцебиение плода не выслушивается. Умеренные кровянистые выделения из

влагалища. Открытие шейки матки 4 см. Предлежащей части нет. Какой диагноз?

**a. Разрыв матки, свершившийся**

b. Угрожающий разрыв матки

c. Сдавление нижней полой вены

d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

e. Разрыв матки, который начался

529. Больная, 28 лет, предъявляет жалобы на обильные, болезненные и длительные менструации. До и после менструации на протяжении 4-6 дней наблюдается кровомазание. При влагалищном исследовании: матка увеличена соответственно 5-6 нед. беременности, ограниченно подвижная, болезненная. Придатки не пальпируются. При осмотре в динамике на 15-ый день менструального цикла матка нормальных размеров, безболезненная. На основании жалоб и объективного исследования диагностирован внутренний эндометриоз. Какой препарат целесообразно использовать в лечении больной?

a. Синэстрол

b. Овидон

c. Ролмекулин.

**d. Дуфастон**

e. Парлодел

530. Женщина 27 лет, активно живет половой жизнью, жалуется на наличие многочисленных везикул на правой половой губе, зуд и жжение. Высыпаний периодически появляются перед менструацией и исчезают через 8-10 дней. Предположительный диагноз?

a. Цитомегаловирусная инфекция

b. Генитальный кондиломатоз.

c. Бартолинит

d. Первичный сифилис

**e. Вирус простого герпеса**

531. Больная 35 лет, обратилась в гинекологический стационар с жалобами на периодические боли в нижних отделах живота, усиливающиеся во время менструации, темно-коричневые мажущие выделения из половых путей. При бимануальном исследовании: тело матки несколько увеличено, придатки не определяются, при зеркальном исследовании шейки матки оказываются синюшные "глазки". Какой из следующих диагнозов наиболее вероятен?

a. Рак шейки матки

b. Фиброид шейки матки

c. Эрозия шейки матки

d. Полип шейки матки

**e. Эндометриоз шейки матки**

532. Больная, 51 год, жалуется на постоянные кровянистые выделения из половых путей мажущие характера на протяжении последних 3 месяцев, контактные кровотечения. При бимануальном обследовании: шейка матки увеличена, ограничена в подвижности, плотная на ощупь. При зеркальном осмотре кратерообразна язва по центру. Проба Червя положительная. Какой из следующих диагнозов наиболее вероятен?

a. Лейкоплакия шейки матки

**b. Рак шейки матки**

c. Полип шейки матки

d. Эрозия шейки матки

e. Шеечного беременность

533. При сроке гестации 32 нед. в беременной начались преждевременные роды. Схватки через 10-15 мин., по 15-20 сек. Сердцебиение плода ясное, ритмичное - 145/мин. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, наружный зев раскрыт на 1,5 см, плодные пузырь цел, предлежит головка, выделения слизистые,  $t = 36,5^{\circ}\text{C}$ . Анализ крови нормальный, в мазке из влагалища 4-5 лейкоцитов в поле зрения. Акушерская тактика

a. Дать внутривенные наркоз для снятия родовой деятельности.

**b. Токолиз. Профилактика дистресс-синдрома плода**

- c. Роды вести через естественные родовые пути
- d. Спазмолитики, анальгетики
- e. Операция кесарева сечения

534. Больная 38 лет жалуется на "приливы" ощущение жара, до 5 раз в сутки, головные боли в затылочной области с повышением АД, сердцебиение, головокружение, быстрая утомляемость, раздражительность, ухудшение памяти. 6 месяцев назад проведена операция в объеме экстирпации матки с придатками. Сформулируйте диагноз

- a. Предменструальный синдром
- b. Вторичная психогенная аменорея
- c. Физиологическая менопауза.

**d. Пислякастрационный синдром**

- e. Ранний патологический климакс

535. Пациентка Р., 55 лет, у какой менструации прекратились 5 лет назад, жалуется на сухость во влагалище, частое и болезненное мочеиспускание. Врач-гинеколог при обследовании обнаружил признаки атрофического кольпита. Общий анализ мочи без особенностей. Какие средства местного действия дадут должный терапевтический эффект?

- a. Вагинальный крем "Далацин"

**b. Вагинальные свечи "Овестин"**

- c. Вагинальный крем "Меротин-Комби"
- d. Вагинальные таблетки "Тержинан"
- e. Вагинальный гель "Метронидазол"

536. Больная А. 25 лет, во время самообследования обнаружила опухоль в верхнем наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации - безболезненное, твердое, подвижное образование молочной железы диаметром 2 см, периферические лимфатические узлы не изменены. При ультразвуковом исследовании молочных желез: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы объемное образование повышенной эхогенности, размером 21х18 мм. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Киста молочной железы
- b. Рак молочной железы
- c. Мастит

**d. Фиброаденома**

- e. Диффузная мастопатия

537. Через 2 недели после родов у роженицы появились боли в молочной железе, которые нарастали в течение 3 дней. Объективно: температура тела - 39°C, озноб, слабость, гиперемия кожи, увеличение, болезненность и деформация молочной железы. При пальпации инфильтрата определяется участок размягчения и флуктуации. Диагноз?

- a. Флегмонозный мастит
- b. Серозный мастит
- c. Мастопатия

**d. Инфильтративно-гнойный мастит**

- e. Лактостаз

538. Беременная В., 24 лет с отягощенным акушерским анамнезом поступила в отделение патологии беременных. На 12 неделе беременности находилась на стационарном лечении по поводу угрозы выкидыша. После проведенного лечения выписана. Беременность четвертая, первые три закончились самопроизвольными абортами на 14, 16 и 20 недели беременности. Матка находится на середине между пупком и лобком, влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 2,0 см, цервикальный канал свободно пропускает палец. Матка соответствует 16 неделе беременности. Выделения слизистые. Диагноз?

- a. Неполный самопроизвольный аборт

**b. Истмико - цервикальная недостаточность**

- c. Угроза самопроизвольного аборта

- d. Угроза преждевременных родов
- e. Самопроизвольный аборт, начавшийся

539. Беременная Н., 25 лет доставлена в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 7 часов и кровянистыми выделениями из влагалища, которые появились пол часа назад. Околоплодные воды не изливались. Беременность 4, роды первые, предыдущие 3 беременности закончились искусственными абортами. ЧСС плода 136/мин. При исследовании выявлено сглаженную шейку матки, раскрытие маточного зева 6 – 7 см, предлежит головка, плодовый пузырь цел, сбоку пальпируется мягкая губчатая ткань. Установленный диагноз – боковое предлежание плаценты. Тактика врача?

**a. Амниотомия**

- b. Стимулирование родов
- c. плодоразрушающие операция
- d. Акушерские щипцы
- e. Кесарево сечение

540. Женщина 32 лет обратилась к врачу с жалобами на обильные и длительные менструации, которые продолжаются уже на протяжении 6 месяцев, общую слабость, головокружение. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. При влагалищном исследовании выявлено: матка увеличена в размерах как до 9 – 10 недель беременности, правильной формы, безболезненная, подвижная, придатки с обеих сторон пальпируются, инфильтратов в малом тазу нет, своды свободные. Установлен диагноз: фибромиома матки, постгеморрагическая анемия. Выберите тактику ведения больного

a. Назначение препаратов железа

**b. Диагностическое выскабливание полости матки**

- c. Гистерэктомия
- d. Миомэктомия
- e. Назначение гормональных препаратов

541. Женщина 45 лет предъявляет жалобы на периодические боли и чувство тяжести внизу живота, субфебрильную температуру. Менструации нормальные. В анамнезе 2 родов. Пульс – 76/мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Вагинально: пропальповываются двусторонние опухоли придатков матки, больше, чем кулак; опухоли не подвижны, заполняют все мал.таз.Задне свода выступающее. Анализ крови СОЭ – 60 мм/час., Умеренная лимфопения, незначительная эозинофилия. Диагноз?

a. Внематочная беременность

**b. Рак яичников 2 ст., Кл. гр. 2**

- c. Двусторонние кисты яичников
- d. Двусторонние tuboовариальных опухоли воспалительного генеза
- e. Фибромиома матки

542. Женщина, 26 лет, жалуется на задержку менструации на 3 недели, чувство тошноты, основном утром. Тест на беременность положительный. Менструальный цикл регулярный. Беременностей не было. При обследовании установлено: слизистая шейки матки и влагалища цианотичны, тело матки мягкой консистенции, несколько увеличено в размерах. Слева пальпируется опухолевое образование, болезненное при палипации. Проведено УЗИ – эмбриона в полости матки не обнаружено. Наиболее вероятный диагноз?

a. Гипофизно – яичниковая недостаточность

**b. Подозрение на прогрессирующую внематочную беременность**

- c. Маточная беременность в малом сроке
- d. Нарушение менструального цикла
- e. Возбуждено внематочная беременность

543. Беременная в сроке 8 – 9 недель жалуется на ноющую боль, беспокоит последние 2 суток, локализуется над лоном. Несколько часов назад появились незначительные кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: шейка матки центрированная, сокращена, внешний зев пропускает кончик пальца. Тело матки плотной консистенции, соответствует 8 – 9 неделям



беременности, подвижное, безболезненное. Придатки – без особенностей. Выделения из цервикального канала кровянистые, умеренные, диагноз:

- a. Угроза самопроизвольного аборта
- b. Метроррагия
- c. Неполный самопроизвольный аборт
- d. Начавшийся самопроизвольный аборт**
- e. Самопроизвольный аборт в ходу

544. Роженица 18 лет поступила в родильное отделение в начале III периода родов с жалобами на сильную головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастрии. Через 3 минуты произошел приступ судорог с потерей сознания. Данные обследования: Общее состояние тяжелое, кожа бледно – сероватая, отеки верхних и нижних конечностей, передней брюшной стенки, лица. А/Д – 180/130 мм рт ст., 150/110 мм рт ст., Сердечные тоны при аускультации ослаблены, ритмичные. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода выслушивается 176/мин., глухое. Полное открытие шейки матки. Плодный пузырь отсутствует. Головка в узкой части малого таза. Мыс не достигается.

Тактика?

- a. Закончить роды путем наложения полостных акушерских щипцов**
- b. Назначить стимуляцию родовой деятельности
- c. Сделать перинеотомию, вакуум – экстракцию плода
- d. Плоторазрушающие операция
- e. Сделать кесарево сечение

545. Роженица доставлена в клинику с жалобами на боль в животе, кратковременную потерю сознания. Срок беременности 40 недель. АД – 80/60 мм рт.ст., пульс 126 уд/мин, слабого наполнения. Кожа и слизистые бледные. Матка напряжена, отмечается выпячивание в правой ее половине, ближе ко дну матки. При пальпации болезненна. Части плода пальпируются плохо. Сердцебиение плода 160 уд/мин, глухое. Из наружных половых органов выделяется кровь в незначительном количестве. Родовая деятельность умеренная, воды не изливались. При влагалищном исследовании раскрытие шейки матки 5 – 6 см. Ткань плаценты не пальпируется. Диагноз?

- a. Кровотечение из варикозно расширенных вен влагалища
- b. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
- c. Преэклампсия
- d. Предлежание плаценты
- e. Разрыв матки

546. Больная Б., 38 лет, 5 лет наблюдается по поводу миомы матки (размер опухоли – до 10 нед. беременности), жалуется на обильные длительные менструации, при которых количество гемоглобина снижается до 80 г/л. 5 – е сутки менструации, выделения обильные, больная бледная, план неотложной помощи

- a. Антибактериальная терапия
- b. Гормональное лечение
- c. Гемостатическая терапия
- d. Гемостимулирующая терапия
- e. Лечение – диагностическое выскабливание матки**

547. Больная 34 лет. Фибромиома матки обнаружена 2 года назад. Быстрого роста нет. Жалуется на боль внизу живота. Лейкоцитоз  $17 \times 10^9/\text{л}$ . симптомы раздражения брюшины положительные. При вагинальном исследовании матка увеличена до 10 недель беременности, бугристая, один из узлов подвижный, болезненный. Диагноз?

- a. Острый аппендецит
- b. Перекрут фиброматозных узлов**
- c. Обострение двустороннего аднексита
- d. Киста яичника
- e. Разрыв пиосальпинкса



548. Беременная 22 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровотечение, боль внизу живота. Срок беременности 9 – 10 недель. Влагалищное исследование: шейка матки раскрыта на 3см, матка увеличена до 8 недель, в цервикальном канале оказываются остатки плодного яйца, чрезмерное кровотечение. Какая тактика?

- a. Наложить шов на шейку матки
- b. Холод на низ живота
- c. Провести выскабливание полости матки**
- d. Назначить утеротоническими терапию
- e. Назначить токолитическое терапию

549. Первородящая, роды длятся 16 часов. Воды вылились 2:00 назад. Головное предлежание, сердцебиение плода 90/мин., ритмичное. Раскрытие шейки матки полное, головка находится в выходе из малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона. Какая тактика врача?

- a. Кесарево сечение
- b. Медикаментозный сон
- c. Назначить родоподсилення
- d. Наложить выходные акушерские щипцы**
- e. Наложить полостные акушерские щипцы

550. В отделение патологии беременных поступила беременная 20 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. Объективно: живот овоидной формы за счет беременной матки, соответствует 30 неделям беременности. Матка при пальпации приходит в повышенный тонус, положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд. в мин. Зев закрыт. Установленный диагноз – угроза преждевременных родов. Ваша тактика?

- a. Помощи не нуждается
- b. Кесарево сечение
- c. Начать стимуляцию родов
- d. Перевести в родильный блок для родоразрешения
- e. Начать токолитическое терапию, профилактику дистресс – синдрома плода**

551. Роженица 28 лет, беременность шестая, роды вторые, масса новорожденного 4500,0. Послед отделился и выделился самостоятельно через 7 мин. после рождения плода, целый. Кровопотеря 350 мл. Через 5 мин. кровянистые выделения усилились, при наружном массаже матка мягкая, сокращается и вновь расслабляется, кровотечение продолжается. Ваш диагноз?

- a. Разрыв шейки матки III степени
- b. Гипотоническая кровотечение**
- c. атонических кровотечение
- d. Задержка доли плаценты
- e. Разрыв матки

552. Больная 46 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на чрезмерную менструацию в течение последних 2 – х суток, слабость, головокружение. При проведении влагалищного исследования оказалось, что матка плотная, безболезненная, увеличена до 9 мес. беременности. Тактика врача:

- a. Гистероскопия
- b. Кольпоскопия
- c. Диагностическое выскабливание стенок полости матки**
- d. Лапароскопия
- e. Тазовая рентгенография

553. Больная 43 лет жалуется на кровянистые выделения из половых органов после полового контакта, поднятия тяжести. Кровянистые выделения не связаны с менструальным циклом. При осмотре в зеркалах: шейка цилиндрическая, зев закрыт, на передней губе определяется большое количество сосочковых разрастаний, которые кровоточат при прикосновении. Тело матки и придатки с обеих сторон без патологии. Параметрии свободны, наиболее вероятный

диагноз?

- a. Железистая псевдоэрозия
- b. Папиллярная псевдоэрозия
- c. Истинная эрозия
- d. Простая псевдоэрозия

**e. Рак шейки матки**

554. Больная 29 лет, жалуется на резкие боли внизу живота. Боль возник мгновенно. Последняя менструация была 10 дней назад, пришла в срок. Родов – 2, абортов – 2. Полгода назад была изобретена опухоль яичника. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Язык сухой. Живот вздут, напряжен, резко болезнен, особенно Придатки справане пальпируются. В области левых придатков пальпируется опухоль туго эластичной консистенции, ограниченно подвижная, болезненная. Параметрии свободны. Диагноз?

a. Нарушение питания фиброматозного узла.

**b. Перекрут ножки опухоли яичника**

- c. Апоплексия яичника
- d. Возбуждено внематочная беременность
- e. Разрыв кисты яичника

555. Больная 36 лет жалуется на боли внизу живота слева, возникшие внезапно. объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 12 – 13 недель беременности, ограниченно подвижное, неровной поверхности. Один из узлов слева у дна резко болезненный. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметры свободны. Выделение серозные. Анализ крови: Гемоглобин – 120 г/л, лейкоцитов –  $12 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных лейкоцитов – 10%. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Некроз фиброматозного узла**

- b. Хорионэпителиома
- c. Деструктивная форма пузырного заноса
- d. Беременность развивается в интерстициальном отделе трубы
- e. Спонтанный разрыв беременной матки

556. Больная 48 лет жалуется на обильные менструации. Родов – 2, абортов – 2. За последние 2 года к гинекологу не обращалась. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 14 – 15 недель беременности, неровной поверхности, подвижное, безболезненное. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хорионэпителиома
- b. Рак эндометрия
- c. Саркома тела матки
- d. Беременность 14 – 15 недель

**e. Фибромиома матки**

557. Больная 36 лет жалуется на боль внизу живота. Менструации обильные. Последняя менструация 10 дней назад. Родов – 2, абортов – 2. За последние 2 года к гинекологу НЕ обращалась. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 22 – 23 недель беременности, неровной поверхности, подвижное, безболезненное. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хорионэпителиома
- b. Рак эндометрия
- c. Саркома тела матки
- d. Беременность 14 – 15 недель

**e. Фибромиома матки**

558. Больная 48 лет, обратилась по поводу того, что за последние 8 – 9 месяцев менструации очень обильные, приводящие к анемизации, снижена работоспособность. В течение 2 лет наблюдается гинекологом по поводу фибромиомы матки. Объективно: шейка матки цилиндрическая, чистая, зев закрыт. Тело матки увеличено до 9 – 10 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободны. Своды глубокие. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Интерстициальная фибромиома матки

b. Рак эндометрия

**c. Субмукозная фибромиома матки**

d. Эндометриоз с преимущественным поражением тела матки

e. Фибромиома матки и беременность

559. Больная 36 лет жалуется на боль внизу живота, напоминает схватки, слабость, сердцебиение. За последние 2 года менструации стали более обильные, длительные. Последняя менструация началась 2 дня назад. Объективно: Кожа и слизистые оболочки бледные, пульс – 88 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, канал свободно пропускает 2 пальца. В цервикальном канале определяется опухоль размером 3х6 см, плотной консистенции, тело матки увеличено до 7 – 8 недель беременности, неровной поверхности, подвижное, безболезненно. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны. Какой диагноз?

a. Хорионэпителиома, метастаз в шейку матки

b. Эндофитный рост рака шейки матки

**c. Фиброматозный узел, рождается**

d. Аборт в ходу в срок 7 – 8 недель беременности

e. Экзофитный рост рака шейки матки

560. Беременность первая, 22 года. Беременность 35 – 36 недель. Плод живой. Размеры таза: 25 – 26 – 31 – 20. Без родовой деятельности, появилась кровотечение из половых органов в количестве 80 – 100мл. При внутреннем исследовании: шейка матки укорочена, зев пропускает 1 палец. Под внутренним зевом чувствуется мягкая ткань. Головка плода подвижна над входом в малый таз. В ходе исследования кровотечение увеличилось. Определите объем акушерской помощи

a. Строгий постельный режим и гемостатическая терапия

**b. Кесарево сечение**

c. Амниотомия

d. Строгий постельный режим

e. Строгий постельный режим и токолитическая терапия

561. Роженица в сроке беременности 39 – 40 недель. Положение плода продольное. II период родов. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, раскрыта до 5 см. Плодовый пузырь цел. Через влагалище определяются ягодичи и рядом с ними ступни ножек плода. Какой диагноз?

a. Неполное ягодичное предлежание

b. Неполное ножное предлежание

c. Коленное предлежание

**d. Смешанное ягодичное предлежание**

e. Полное ножное предлежание

562. Первобеременная поступила в роддом с жалобами на головную боль, боль в эпигастриальной области, сонливость, отеки на ногах. АД – 180/120 мм. рт.ст. ОЖ – 90 см, ВДМ – 38 см, положение плода продольное, головное предлежание, сердцебиение плода – 130 уд/мин, ритмичное. В моче белок 3,3 г/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Гипертонический криз

b. Отеки беременных

c. Преэклампсия легкой степени

d. Эклампсия

**e. Преэклампсия тяжелой степени**

563. Женщина 25 лет поступила в гинекологическое отделение с беременностью 9 недель. Жалуется на боль внизу живота. В анамнезе: 2 недели назад переболела краснухой в тяжелой форме. При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, глазок шейки матки закрыт, матка соответствует сроку 9 недель беременности, придатки матки без особенностей. Выделения слизистые. Какая тактика?

- a. Лапароскопия
- b. Надзор в амбулаторных условиях
- c. Пролонгирование беременности
- d. Ультразвуковое исследование

**e. Искусственный аборт**

564. У 32 – летней женщины массивное кровотечение после рождения двойни через естественные родовые пути. Детское место и родовые пути цели. Дно матки выше пупка, матка при пальпации мягкая. Тонус матки не изменяется после введения сокращающих матку препаратов. Какая причина кровотечения наиболее вероятна?

- a. Гипотония матки
- b. Разрыв матки

**c. Атония матки**

- d. свертывания крови
- e. ДВС – синдром

565. Роженица 23 года. Беременность 39 – 40 недель, положение плода продольное, головное предлежание. Размеры таза: 24 – 25 – 29 – 18. Схватки продолжаются 10 часов, в последние 2 часа очень болезненные, роженица ведет себя очень беспокойно. Воды отошли 2 часа назад. При внешнем обследовании пальпируется контракционное кольцо на 2 пальца выше пупка, признак Генкеля – Вастена положительный. Сердцебиение плода 160 уд/мин, глухое. При внутреннем исследовании: плодный пузырь отсутствует, открытие шейки матки 9 см, предлежит головка, пальпируется большой родничок. Головка прижата ко входу в малый таз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Завершенный разрыв матки
- b. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- c. Тетанус матки

**d. Угрожающий разрыв матки**

e. Дискоординированная родовая деятельность

566. Родился ребенок от физиологических родов в срок. На вторые сутки у ребенка появилась иктеричность кожи и слизистых оболочек. Непрямой билирубин равен 136 мкмоль/л. У матери группа крови 0 [ I ] Rh – , у ребенка – A [ II ] Rh +. Механизм возникновения желтухи?

- a. Нарушение оттока желчи
- b. Нарушение обмена билирубина
- c. Холестаз
- d. Гепатит

**e. Гемолиз эритроцитов**

567. Беременная 25 лет, рожает впервые. Беременность 40 недель, головное предлежание, и период родов. Родовая деятельность продолжается 12:00, схватки через 5 – 6 мин продолжительностью 45 – 50 сек. Сердцебиение плода внезапно уменьшилось до 90 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 6 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Гемолитическая болезнь плода
- b. Хроническая гипоксия плода

**c. Острая гипоксия плода**

- d. Гипотрофия плода
- e. Фето – плацентарная недостаточность

568. Роженица доставлена в стационар с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. При госпитализации состояние удовлетворительное, пульс – 84 уд/мин, АД – 150/90 и 160/90 мм.рт.ст. Внезапно роженица пожаловалась на сильную боль в животе, появилась общая слабость, головокружение, лицо и губы побелели. Пульс – 120 уд/мин, АД – 80/40 и 90/45 мм.рт.ст. Матка напряжена, резко болезненна в зоне действия плаценты, сердцебиение плода не выслушивается. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 5см. Плодовый пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Из влагалища появились незначительные кровянистые выделения. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

569. Беременная 24 лет, первая беременность. Началась регулярная родовая деятельность, при вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, родничок треугольной формы в центре таза, обращено влево. Момент биомеханизма родов?

- a. 4 момент биомеханизма родов
- b. 5 момент биомеханизма родов
- c. 2 момент биомеханизма родов
- d. 3 момент биомеханизма родов
- e. 1 момент биомеханизма родов**

570. Женщина 22 лет с беременностью 30 недель. Жалобы на боль внизу живота, больше справа, который появился 5:00 часов назад, тошноту, однократную рвоту. АД 120/80 мм рт ст. Пульс – 90 уд/мин, ритмичный. При пальпации живота отмечается боль в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Матка в нормальном тоне, головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140/мин, ясное. Выделения из влагалища слизистые. В анализе крови: лейкоцитов  $15 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерные – 25%. Анализ мочи без отклонений от нормы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. Угроза прерывания беременности
- c. Аппендицит и беременность**
- d. Почечная колика и беременность
- e. Холецистит и беременность

571. В гинекологическое отделение обратилась женщина 25 лет с жалобами на повышение температуры тела до  $38,6^\circ\text{C}$ , боль внизу живота, дизурические расстройства. Заболела 3 суток назад, когда после искусственного аборта появились указанные жалобы, при гинекологическом исследовании: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт. Тело матки несколько увеличено, болезненное, мягкое. Придатки матки не пальпируются. Выделение гнойно – кровянистые. В анализе крови лейкоцитоз со смещением формулы влево, ускоренная СОЭ. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Острый эндометрит**
- b. Острый сальпингоофорит
- c. Пиосальпинкс
- d. Острый цистит
- e. Острый эндоцервицит

572. Женщина 47 – ми лет жалуется на кровянистые выделения из влагалища в течение 2 – х недель, которые появились после задержки менструации на 3 месяца. Менархе с 13 – ти лет. менструации последний год нерегулярные. В крови: Hb – 90 г/л, эр. –  $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоц. –  $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ . При вагинальном исследовании: матка нормальных размеров, придатки не пальпируются. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Рак эндометрия
- b. Неполный аборт
- c. Полип эндометрия
- d. Нарушение свертываемости крови
- e. Климактерическая кровотечение**

573. В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на бесплодие, половой жизнью живет в браке 4 года, беременности не предотвращает. Беременностей не было, при обследовании женщины установлено: состояние половых органов без отклонений от нормы, маточные трубы проходимые. Базальная температура на протяжении 3 - х менструальных циклов однофазная, которая наиболее вероятная причина бесплодия?

- a. Овуляторный менструальный цикл
- b. Ановуляторный менструальный цикл**
- c. Генитальный эндометриоз
- d. Иммунологическое бесплодие
- e. Хронический сальпингоофорит

574. В гинекологическое отделение онкодиспансера поступила больная 35 лет с жалобами на кровянистые выделения после полового акта. При исследовании в зеркалах: на шейке матки вокруг наружного зева дефект эпителия. Матка, придатки и параметрии без патологических изменений. При гистологическом исследовании биоптата шейки матки обнаружен рак in situ. какой метод лечения?

- a. Лучевая терапия
- b. Криодеструкция шейки матки
- c. Конусообразная электроэксцизия шейки матки**
- d. Химиотерапевтическое лечение
- e. Расширенная экстирпация матки с придатками

575. Больная 27 лет жалуется на боль схваткообразного характера внизу живота, которая периодически усиливается, кровянистые выделения из половых органов. Месячные регулярные. Последняя менструация 6 недель назад. Общее состояние неудовлетворительное. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин, ритмичный. Живот напряжен, болезненный. Симптом Щюткина – Блюмберга положительный. При вагинальном исследовании: матка несколько увеличена, болезненна при смещении, придатки четко не определяются из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод нависает. Выделения кровянистые. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Внематочная беременность**
- b. Разрыв кисты яичника
- c. Апоплексия яичника
- d. Некробиоз фиброматозного узла
- e. Разрыв пиосальпинкса

576. Больная 49 лет жалуется на длительные и обильные менструации в течение 2 - х лет, при вагинальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, цервикальный канал пропускает один палец, выше уровня внутреннего зева прощупывается твердая опухоль диаметром до 4 см. Матка увеличенная до 10 недель беременности, плотная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Аборт в ходу
- b. Пузырный занос
- c. Аномалия развития матки
- d. Субмукозная фибромиома матки**
- e. Полип шейки матки

577. В течение 2 - х часов после рождения плода состояние роженицы хорошее: матка плотная, шаровидная, дно ее на уровне пупка, кровотечения нет. Зажим, наложенный на отрезок пуповины, находится на прежнем уровне, при глубоком вдохе и при нажатии ребром ладони над симфизом пуповина втягивается во влагалище. Кровянистых выделений из



половых путей нет. Какой будет дальнейшая тактика врача?

- a. Внутривенно ввести окситоцин
- b. Провести ручное отделение плаценты**
- c. Применить способ Креде – Лазаревича
- d. Применить способ Абуладзе
- e. Провести кюретаж полости матки

578. Больная П., 23 лет, доставлена urgently с жалобами на боль внизу живота, больше справа, с иррадиацией в прямую кишку, головокружение. Вышеупомянутые жалобы появились внезапно ночью. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, пульс – 92/мин., Т – 36,60 С артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот несколько напряжен, незначительно болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабоположительные. гемоглобин 98 г/л. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- a. Апоплексия яичника**
- b. Кишечная непроходимость
- c. Почечная колика.
- d. Внематочная беременность
- e. Острый аппендицит

579. У женщины С. в 26 недель беременности внезапно появились значительные кровянистые выделения из половых путей. При УЗИ выявлено центральное предлежание плаценты. Общая кровопотеря 500 мл, кровотечение продолжается. Какая тактика врача?

- a. Наложить шов на шейку матки
- b. Назначить гемостатики
- c. Срочно прервать беременность через естественные родовые пути.
- d. Срочно прервать беременность путем малого кесарева сечения**
- e. Назначить токолитики

580. Повторнородящая Н. родила ребенка весом 4500 г, длиной 56 см. Через 15 мин. началось гипотоническое кровотечение. Общая кровопотеря составила 1,5% от массы тела женщины. Какая тактика врача?

- a. Сделать повторную ручную ревизию полости матки
- b. Сделать экстирпацию матки**
- c. Наложить шов на шейку матки
- d. Сделать надвлагалищную ампутацию матки
- e. Сделать тампонаду полости матки

581. У первородящей С. в I периоде родов внезапно появилась резкая боль в области дна матки, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Матка в гипертонусе. Сердцебиение плода – 175/мин. В анамнезе обострения хронического пиелонефрита во время беременности, при вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Проведена амниотомия. Вылились околоплодные воды, обильно окрашены кровью. Какая тактика врача?

- a. Назначить токолитики
- b. Назначить кровоостанавливающие препараты.
- c. Назначить антигипоксическое лечение
- d. Назначить полобопосилющие средства
- e. Немедленно сделать кесарево сечение**

582. У женщины Д. состоялись роды в 39 недель беременности. В анамнезе искусственный аборт, который усложнился эндометритом. В течение 40 мин признаков отделения плаценты нет, признаки внешнего и внутреннего кровотечения отсутствуют. При попытке произвести ручное отделение плаценты появились значительные кровянистые выделения. Кровопотеря составила 400 мл. Плаценту отделить от матки не удалось. Какая тактика врача?

- a. Сделать надвлагалищную ампутацию матки**
- b. Назначить утеротоники



- с. Провести экстирпацию матки
- d. Продолжать ручное отделение плаценты
- е. Провести выскабливание стенок полости матки

583. Машиной скорой помощи в роддом в тяжелом состоянии доставлена беременная 42 лет. Срок беременности 37 недель. Объективно: сознание отсутствует. АД на обеих руках 180/110 мм.рт.ст., Ps – 110/мин, генерализованные отеки, белок в моче 5 г/л при вагинальном осмотре структурных изменений шейки матки не обнаружено определять тактику ведения родов

- a. Ведение родов через естественные родовые пути
- b. Наложение полостных акушерских тисков
- с. Провести операцию – вакуумэкстракция плода

**d. Кесарево сечение**

- е. Плдоразрушающая операция

584. У беременной С., 29 лет на приемном покое появились тошнота, рвота, мелькание " Мушек " перед глазами. АД на обеих руках 170/100 мм.рт.ст., определяются генерализованные отеки. Установить правильный диагноз

**a. Преэклампсия тяжелой степени**

- b. Отслойка сетчатки глаза
- с. Преэклампсия легкой степени
- d. Угроза кровоизлияния в мозг
- е. Эклампсия

585. При гинекологическом осмотре у больной К. 28 лет, обнаружена эрозия шейки матки, которая легко кровоточит при прикосновении. С анамнеза установлено наличие контактных кровотечений. которое обследования необходимо провести больному?

- a. Рентгенологическое исследование органов малого таза

**b. Расширенная кольпоскопия и взятие прицельной биопсии**

- с. Цитологическое исследование секрета цервикального канала и шейки матки
- d. Простая и расширенная кольпоскопия
- е. ректовагинальные и ректоабдоминальные исследования

586. У больной 70 лет, в постменопаузальном периоде появились кровянистые выделения из половых путей. При гинекологическом осмотре – кровянистые выделения из цервикального канала. Матка и придатки без особенностей. Какой метод обследования позволит уточнить диагноз?

- a. Рентгенологическое обследование органов малого таза
- b. Кольпоскопия

**с. Фракционное диагностическое выскабливание слизистой матки с гистологическим обследованием соскоба**

- d. Цитологическое исследование
- е. УЗИ органов малого таза

587. Больная 28 лет, доставлена с жалобами на острую боль в нижней части живота. было кратковременное головокружение. Задержка менструации 2 месяца. Кожа бледная, АД – 90/50 мм рт. ст., пульс – 110хв. Живот резко болезненный в нижних отделах. при вагинальном исследовании: матка увеличена. Придатки увеличены, резко болезненны. Задний свод нависает. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Апоплексия правого яичника
- b. Пельвиоперитонит
- с. Аборт, который начался

**d. Правосторонняя трубная беременность**

- е. Острый правосторонний сальпингоофорит

588. Роженица Н., 43 лет, роды и, срок гестации 42 недели. Положение плода продольное, головное предлежание. Вылились околоплодные воды, которые окрашены меконием. Аускультация: с/б плода аритмичное, приглушенный, частота до 170/мин. Схватки по 20 – 25 сек. через 4 – 5 мин. При влагалищном исследовании определено, что шейка незрелая. Какая

тактика ведения родов?

a. Проводить стимуляцию родовой деятельности.

**b. Кесарево сечение**

c. Роды продолжать вести консервативно

d. Акушерские тиски

e. Роды вести условно консервативно, антигипоксическое терапия

589. Больная Д., 26 лет, жалуется на боль внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Менструации регулярные, задержка месячных в течение 2 недель. Тест на беременность положительный. Объективно: резкая болезненность при смещении шейки матки. матка несколько увеличена. В области правых приложений – вытянутое образование мягковатое, болезненное при пальпации. Из половых путей – незначительные кровянистые выделения. Ваш диагноз?

a. Маточная беременность

b. Острый аппендицит

c. Острый аднексит

**d. Трубная беременность**

e. Апоплексия яичника

590. Больная К. 21 год, жалуется на незначительные выделения из половых путей и зуд наружных половых органов, который появился после полового акта. В браке не состоит. при осмотре гиперемия свода влагалища и шейки матки. В области заднего свода влагалища скопление жидких, серовато – желтых, пенистых выделений. Предварительный диагноз?

**a. Острый трихомониаз**

b. Урогенитальный хламидиоз

c. Уреаплазмоз

d. Микоплазмоз

e. Острая гонорея

591. Мама больного ребенка К., 5 г. обратилась к гинекологу по поводу появления у ребенка сильного зуда и ощущение жжения во влагалище. С анамнеза – принимала антибиотики для лечения бронхита. При осмотре – отек вульвы. Выделение густые, содержат творожистые массы. Предварительный диагноз?

a. уреаплазмоз

**b. Кандидозный вульвовагинит**

c. Урогенитальный хламидиоз

d. Гонорея

e. Микоплазмоз

592. Беременная К., 25 лет, жалуется на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Данная беременность III, 28 недель. В анамнезе 1 медицинский аборт, 1 самопроизвольный выкидыш в 24 недели год назад. Общее состояние не нарушено. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,5см, цервикальный канал свободно пропускает 1 поперечный палец, пузырь не пролабирует. Дальнейшая тактика ведения беременной?

a. Токолитическая магнезиальная терапия

b. Токолитическая терапия адренолитики

**c. Наложение шва на шейку матки**

d. Сохраняя терапия гестагенами

e. Прерывание беременности

593. У больной Г., 38 л., жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Последний год менструации обильные, 2 раза в месяц, болезненные. При осмотре матка увеличена до 6 – 7 недель беременности. Больной проведено зондирование полости матки, причем отмечалась деформация полости матки.

Предварительный диагноз?

a. Миома матки с субсерозным расположением миоматозного узла

b. Полип эндометрия

с. Внутренний эндометриоз

**d. Миома матки с подслизистым расположением миоматозного узла**

е. Аденомиоз матки

594. Больная А., 30 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38,8°C, значительные жидкие выделения серо – желтого цвета с неприятным запахом из половых путей. Жалобы появились после внебрачного полового акта. При осмотре придатки с обеих сторон увеличены, болезненны при пальпации. Диагноз?

**a. Острая гонорея**

b. Острый сальпингооофорит

с. Вульвовагинит

d. Эндометрит

е. Острый трихомониаз

595. Женщина 38 лет жалуется на тянущие боли внизу живота и в пояснице в течение всего месяца, усиливаются накануне менструации, предменструальные темные кровянистые выделения. В анамнезе 4 искусственных аборта, 1 роды. При УЗИ-исследовании выявлены отдельные участки повышенной эхогенности в миометрии, увеличение передне – заднего размера матки, наличие округлых гипоэхогенных включений диаметром 2 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Гормонопродуцирующая опухоль яичников

**b. Аденомиоз**

с. Ретроцервикальный эндометриоз

d. Эндометриоз яичников

е. Хорионэпителиома

596. Больная С., 41 г., жалобы на схваткообразные боли внизу живота и значительные кровянистые выделения из половых путей. В течение 4 лет диагностируют узловую миому матки. при исследовании в зеркалах в цервикальном канале определяется миоматозный узел диаметром 3 см. Выделения кровянистые, обильные. Диагноз

**a. Субмукозный узел, рождается**

b. Эндоцервикальный эндометриоз шейки матки

с. Миома матки

d. Полип канала шейки матки

е. Рак шейки матки

597. Больная Е., 28 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли внизу живота, больше справа, которые усиливаются во время менструации, мажущие кровянистые выделения до и после менструации. Бесплодие 10 лет. При исследовании матка нормальной величины, плотная, безболезненная. Справа от матки пальпируется образование размерами 7х8х6 см, несколько ограничено при подвижности. Своды свободные. Выделения слизистые. Диагноз?

a. Правосторонний аднексит

b. Киста правого яичника

**с. Эндометриодная киста**

d. Рак правого яичника

е. Опухоль кишечника

598. Роженица 28 лет с выраженными отеками находится в родильном зале, во II периоде родов. Головка плода в узкой части малого таза. Начались головные боли, мерцание "мушек" перед глазами, подергивания мышц лица. АД – 170/110 мм.рт.ст. Какая тактика ведения родов?

a. Вакуумэкстракция плода

b. Стимуляция родов

с. Кесарево сечение

d. Консервативное ведение родов

**е. Полосные акушерские щипцы**

599. Беременная М., жалуется на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Беременность 32 недели. Отеки генерализированные. АД – 190/110 мм.рт.ст. При кипячении мочи – значительный осадок. Согласно заключению УЗИ плод соответствует 29 неделям. Какой диагноз у беременной?

- а. Гипертоническая болезнь
- б. Преэклампсия легкой степени
- с. Преэклампсия тяжелой степени**
- д. Эклампсия
- е. Переклампсия средней степени

600. Первобеременная М., обратилась в женскую консультацию в 37 недель беременности. Жалоб нет. Последние 2 недели набрала 2 кг веса. Определяются отеки ног, АД – 120/70 мм.рт.ст. белок в моче – 0.8 г/л. Установлен диагноз – преэклампсия легкой степени. Какая лечебная тактика?

- а. Кесарево сечение
- б. Пролонгирование беременности
- с. Амбулаторное лечение
- д. Срочное родоразрешение
- е. Стационарное лечение**

601. В роженицы 25 лет после бурной родовой деятельности и потуг при высоко стоячей головке и положительном признаке Вастена и Ценгенмейстера внезапно появились резкие боли внизу живота, родовая деятельность прекратилась, появились кровянистые выделения из влагалища, исчезло сердцебиение плода. Состояние роженицы резко ухудшилось, АД снизилось до 70/40 мм.рт.ст., пульс 140 ударов в 1 минуту, кожа бледно – серая. Причина шокового состояния?

- а. Угроза разрыва матки
- б. Синдром сдавливания нижней полой вены
- с. Предлежание плаценты
- д. Разрыв матки**
- е. Преждевременная отслойка плаценты

602. Больная М., 23 г., поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения. После обследования поставлен диагноз: "ИИ беременность 8 недель. Угроза прерывания беременности. Сахарный диабет I тип. Тяжелая форма, лабильное течение". Первая беременность прервана в сроке 22 недели в связи с пороками развития плода. На момент нахождения в стационаре диабет декомпенсированный. Сахар крови 17,3 ммоль/л. Тактика врача?

- а. Прерывание беременности при наличии пороков развития плода
- б. Прерывание беременности по медицинским показаниям**
- с. Сохранение беременности в случае компенсации сахарного диабета
- д. Лечение угрозы прерывания беременности
- е. Прерывание беременности при декомпенсации сахарного диабета

603. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет астенического телосложения с цианозом губ и носогубного треугольника. Страдает врожденным пороком сердца синего типа – тетрада Фалло. Менструации с 17 лет, нерегулярные через 3 – 4 месяца. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 7 нед. беременности, мягкой консистенции, своды свободные, приложения не определяются. Диагноз: Беременность 7 недель. Врожденный порок сердца. Какая тактика врача?

- а. Рекомендовать оперативное лечение порока сердца во время беременности
- б. Прерывание беременности по медицинским показаниям**
- с. Госпитализация в отделение патологии беременности ранних сроков для сохранения беременности
- д. Госпитализация в терапевтическое отделение для обследования и решения вопроса о

возможности вынашивания беременности

е. Донашивание беременности под диспансерным наблюдением врача женской консультации

604. При атонической кровотоечения в послеродовом периоде потеряла около 1000 мл крови. После устранения причин кровотоечения было проведено переливание крови. Через 2 часа после переливания крови у женщины появились боли в пояснице, одышка, тахикардия, падение АД. При исследовании крови: плазма крови красного цвета, отмечается повышение уровня непрямого билирубина. Моча – бурая. Какое осложнение возникло?

**а. ОПН на фоне переливания несовместимой крови**

б. Хроническая почечная недостаточность

с. Геморрагический шок

д. Тромбоэмболия легочной артерии

е. Гепатит

605. В женскую консультацию обратилась беременная П. с жалобами на задержку менструации до 2 месяцев, жажду, общую слабость, ухудшение зрения. Из анамнеза выяснено, что женщина с 15 лет болеет сахарным диабетом тяжелой формы. По заключению окулиста нарушения зрения обусловлено сахарным диабетом. Имела две беременности, которые закончились мертворождением. Содержание сахара в крови – 15 ммоль/л. При бимануальном исследовании установлено, что матка увеличена до 7 недель. Диагноз: III беременность 7 недель. Сахарный диабет I типа, тяжелая форма. Диабетическая ретинопатия. Отягощенный акушерский анамнез. Какая тактика врача?

а. Инсулинотерапия

б. Гормональная терапия

**с. Показано прерывания беременности**

д. Пролонгирование беременности в условиях стационара

е. Коррекция гликемии сахароснижающими препаратами

606. Беременная К. 29 лет, поступила в родильный дом с жалобами на головную боль, боль в эпигастриальной области, нарушение зрения, отеки. Беременность первая, срок 30 недель. В прошлом лечила гипертоническую болезнь. Объективно: общее состояние тяжелое, бледная, пульс 120/мин, АД 200/140 мм рт. ст., выраженные отеки. Родовая деятельность отсутствует. Высота дна матки 26 см, окружность живота – 86 см. Положение плода продольное, сердцебиение приглушенное. Моча при кипячении мутная. Какой диагноз?

а. Гипертонический криз

б. Приступ эклампсии

с. Преэклампсия легкой степени.

**д. Совмещенный гестоз**

е. Гипертензия у беременных тяжелой степени

607. Беременная в сроке 20 недель доставлена в отделение патологии беременных с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, боль в пояснице справа, дизурические расстройства. В анамнезе заболеваний почек не было. Симптом Пастернацкого положительный справа. В общем анализе мочи – белок 1,66 г/л, лейкоциты покрывают все поле зрения. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Обострение хронического пиелонефрита

б. Преэклампсия беременных

с. Угроза прерывания беременности

**д. Пиелонефрит беременных**

е. Моче – каменная болезнь

608. Больная 55 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на субфебрильную температуру тела, общую слабость, быструю утомляемость, неприятные ощущения внизу живота, боль в животе. Менопауза 5 лет. В анамнезе хроническое воспаление придатков матки. При осмотре живот имеет форму "лягушачьего", асцит. При бимануальном исследовании: матка небольших размеров, смещена вправо, слева пальпируется ограничено подвижное плотное бугристое образование диаметром до 15 см, болезненное. Какой диагноз?

- a. Сактосальпинкс
- b. Киста яичника
- c. Киста левого яичника
- d. Фибромиома матки

**e. Рак яичника**

609. У больной 28 лет, проведенное выскабливание полости матки вследствие неполного аборта. Кровопотеря 900 мл. Началась гемотрансфузия. После введения 60 мл эритромаcсы появились боли в поясничной области, лихорадка, в результате чего гемотрансфузия прекращена. Через 20 минут состояние резко ухудшилось: адинамия, резкая бледность кожи, акроцианоз, потливость, длительная лихорадка  $t = 38,5^{\circ}\text{C}$ ,  $Ps = 110/\text{мин.}$ , АД – 70/40 мм рт.ст. Какой вероятный диагноз?

- a. Анафилактический шок
- b. ДВС – синдром
- c. Геморрагический шок
- d. Септический шок

**e. Гемотрансфузионный шок**

610. Роды завершились рождением ребенка массой 4500 г, рост 52 см. Через 10 минут началась маточное кровотечение. Плацента отделена рукой, проведен массаж матки на кулаке, внутривенно введен раствор окситоцина. Через 10 минут кровотечение повторилось. Консервативные методы повышения сократительной деятельности матки не дали эффекта. Через 40 минут борьбы с кровотечением кровопотеря составила более 1200 мл. Какая тактика дальнейшего ведения родов?

- a. Наложение швов на шейку матки

**b. Лапаротомия, экстирпация матки**

- c. Выскабливание матки
- d. Повторное введение раствора окситоцина
- e. Наружный массаж матки

611. Беременная М., 25 лет обратилась с жалобами на одышку, даже во время покоя, отеки нижних конечностей, боль в области сердца. Обследована и осмотрена кардиологом. Установлен диагноз: беременность 9 – 10 недель Застойная кардиомиопатия. НК IIБ. Тактика ведения беременности?

- a. Оперативное вмешательство на сердце
- b. Прерывание беременности в 24 – 25 недель
- c. Пролонгирование беременности до срока срочных родов

**d. Прерывание беременности**

- e. Перевести беременную в кардиологическое отделение

612. Женщина 25 лет, беременная, на 10 неделе беременности. Сахарный диабет 11 лет. Суточная доза инсулина 84 ед. Гликемия за сутки 15 – 18 ммоль/л. Общий анализ мочи: протеинурия 1,65 г/л, глюкозурия. Влагалищное исследование: матка мягкая, ограничено подвижная, болезненная, увеличена до 10 недель беременности. Какая тактика акушера – гинеколога?

- a. Вынашивание беременности до 34 – 36 недель

**b. Срочное прерывание беременности**

- c. Прерывание беременности в сроке 27 – 28 недель
- d. Прерывание беременности в сроке до 12 недель
- e. Вынашивание беременности до 32 недель

613. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с "рыбным" запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Граму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- a. Хламидиоз

b. Трихомониаз

c. Кандидоз

**d. Бактериальный вагиноз ( гарднереллез)**

e. Гонорея

614. Больная 18 лет, поступила в стационар через сутки после случайного полового акта. Беспокоит боль внизу живота и боль при мочеиспускании, значительные гнойные выделения из влагалища, повышение температуры тела до 37,8°C. В стационаре выставлен диагноз острый двусторонний аднексит. При дополнительном обследовании выявлено 4 степень чистоты влагалищного содержимого, лейкоциты покрывают все поле зрения, бактерии диплококки, расположенные внутри и внеклеточно. Какая этиология острого аднексита у больной?

a. Хламидийная

b. Коли – бациллярная

**c. Гонорейная**

d. Трихомонадная

e. Стафилококковая

615. В гинекологическое отделение обратилась девочка 13 лет с жалобами на кровотечение из половых путей в течение 2 – х недель, после задержки менструации на протяжении 2 – х месяцев, слабость, головная боль, головокружение. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия, АД – 100/60. В анализе крови Hb = 100 г/л, количество тромбоцитов 200 тыс. Гинекологическое обследование: virgo. При ректальном обследовании: тело матки и придатки без патологии. Какой диагноз более вероятный?

a. Геморрагический диатез

**b. Ювенильное кровотечение**

c. Болезнь Верльгофа

d. Прерванная беременность

e. Синдром склерокистозных яичников

616. Женщина 41 год поступила в стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения из влагалища. В анамнезе 1 роды, 2 медаборта. Объективно: кожные покровы бледные, при вагинальном исследовании обнаружена миома матки до 8 недель в беременности. При УЗИ выявлена деформация полости матки субмукозным узлом, который находится в ее дне. Какое лечение нужно провести?

**a. Оперативное лечение**

b. Лечение андрогенами

c. Лечение гестагенами

d. Симптоматическое лечение

e. Лечение эстрогенов

617. В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет с жалобами на нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи в течение полугода, тянущие боли в нижних отделах живота, слабость. При гинекологическом обследовании тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. В анализе крови выявлена анемия Hb = 90 г/л. Какую патологию можно заподозрить?

a. Дисфункциональное маточное кровотечение

**b. Миома матки**

c. Беременность

d. Рак тела матки

e. Киста яичника

618. В гинекологическое отделение обратилась больная 48 лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей после задержки месячных в течение 5 месяцев, слабость, головокружение. В анамнезе 2 родов, 5 искусственных абортов, хронический воспалительный процесс придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия. При гинекологическом обследовании: тело матки несколько увеличено, безболезненное,



подвижное; придатки с обеих сторон не определяются. Какой диагноз можно поставить больной?

- a. Аденокарцинома эндометрия
- b. Внутренний эндометриоз
- c. Миома матки
- d. Прерванная беременность
- e. Дисфункциональное маточное кровотечение**

619. Беременной 20 лет 2 дня назад в сроке 18 недель беременности, выполнено криминальный аборт. Объективно: температура тела 39,4°C, лихорадка, общее состояние тяжелое, пульс 120 уд/мин, АД – 80/60 мм.рт.ст. Дно матки на 4 см выше лона, матка болезненная. Мочи за последние 6 часов – 100 мл. Поставлен диагноз: септический шок. Какой должна быть дальнейшая тактика врача?

- a. Удаление матки с трубами на фоне антибактериальной и инфузионной терапии**
- b. Инфузионная терапия
- c. Лечение в условиях нефрологического отделения
- d. Проведение форсированного диуреза
- e. Инструментальная ревизия полости матки

620. При наружном акушерском исследовании беременной с доношенной беременностью диагностировано продольное положение плода, головное предлежание. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 8 см, сагиттальный шов в левом косом размере, большое темечко справа от лона. Поставить диагноз?

- a. 1 позиция, задний вид, лицевое предлежание
- b. 1 позиция, задний вид, переднеголовное предлежание**
- c. 2 позиция, передний вид, затылочное предлежание
- d. 1 позиция, задний вид, затылочное предлежание
- e. 1 позиция, задний вид, лобное предлежание

621. Роженица 26 лет, прибыла в родильное отделение в связи с беременностью 40 недель и началом родовой деятельности. 2 часа назад отошли околоплодные воды. Положение плода продольное, предлежание головное. ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. Схватки через 4 – 5 минут, по 25 секунд. При внутреннем акушерском обследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодного пузыря нет, головка плода прижата ко входу в малый таз. Какое осложнение возникло в родах?

- a. Преждевременное излитие околоплодных вод**
- b. Вторичная слабость родовой деятельности
- c. Клинически узкий таз
- d. Дискоординированная родовая деятельность
- e. Первичная слабость родовой деятельности

622. Роженица 28 – лет при поступлении в роддом жалуется на головную боль, нарушение зрения, заторможенность. Объективно: АД – 200/110 мм рт.ст., выраженные отеки ног, передней брюшной стенки. Голова плода в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 190/мин. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода в полости малого таза. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

- a. Консервативное ведение родов с эпизиотомией
- b. Стимуляция родовой деятельности
- c. Кесарево сечение
- d. Плодоразрушающая операция
- e. Операция наложения акушерских щипцов**

623. Повторные роды у женщины 33 лет продолжаются 18 часов. 2 часа назад начались потуги. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенный 100 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, головка плода в плоскости выхода из малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере, малый темечком у лона. Выставлен диагноз: слабость родовой деятельности, гипоксия плода. Определите дальнейшую тактику проведения родов?

**а. Использование акушерских щипцов**

- b. Кесарево сечение
- c. Использование приема Кристселлера
- d. Кожно – головные щипцы по Иванову
- e. Стимуляция родовой деятельности окситоцином

624. Роженица 28 лет. Родился ребенок массой 3800 г., длиной 52 см. Послед родился через 15 минут и выделилось 300 мл. крови. Кровотечение продолжается. При осмотре родовых путей с помощью зеркал травм шейки матки и влагалища не найдено. При осмотре плаценты отмечено, что сосуды проходят через край плаценты на оболочки и обрываются. Какова дальнейшая тактика?

a. Провести тампонаду тела матки

**b. Провести ручную ревизию полости матки, выделить остатки плаценты**

- c. Ввести утеротоники
- d. Сделать экстирпацию матки
- e. Провести наружный массаж матки

625. У женщины 28 – ми лет при вторых родах родилась девочка массой 3400 г., длиной 52 см., с проявлениями анемии и нарастающей желтухи. Группа крови у женщины B (III ) Rh – , у отца новорожденного A (III ) Rh +, у новорожденного B (III ) Rh +. Какая причина анемии?

**а. Резус конфликт**

- b. Конфликт по антигенуВ
- c. Внутриутробное инфицирование
- d. Конфликт по антигенам АВ
- e. Конфликт по антигенуА

626. Роженица А. 27 лет. Беременность ИИ, 37 – 38 недель, роды II, II период родов. Начался приступ эклампсии. При вагинальном обследовании головка плода заполняет всю крестцовую впадину, стрело – образный шов в прямом размере, малый родничок обращен к лобку. Какая тактика ведения родов?

- a. Роды продолжить вести консервативно на фоне лечения гестоза
- b. Кесарево сечение
- c. Вакуум – экстракция плода

**d. Наложение акушерских щипцов**

- e. плодоразрушающие операция

627. Больная 48 – ми лет предъявляет жалобы на контактные кровотечения. При осмотре в зеркалах обнаружено гипертрофию шейки матки. Последняя имеет вид " цветной капусты ", легко травмируется, плотная. При бимануальном осмотре: своды укороченные тело матки малоподвижное. Вероятный диагноз?

a. Папилломатоз шейки матки

**b. Рак шейки матки**

- c. Эндометриоз
- d. Фибромиома матки
- e. Шеечная беременность

628. Больная 42 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с наличием подслизистой миомы матки, которая сопровождается значительными меноррагиями. При осмотре в зеркалах шейка матки гипертрофирована, деформирована старыми рубцами. При вагинальном обследовании тело матки увеличено до 10 недель беременности, плотное, безболезненное, подвижное, какой объем оперативного вмешательства является оптимальным?

**а. Экстирпация матки без придатков**

- b. Пангистерэктомия
- c. Дефундация матки
- d. Консервативная миомэктомия
- e. Надвлагалищная ампутация матки без придатков

629. Роженица С., роды первые, срочные. Схватки через 2 – 3 мин по 45 – 50 с, сердцебиение плода звучное, ритмичное, 144 уд./мин., предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие 8 см., плодный пузырь отсутствует. Какой период родов?

- a. Прелиминарный
- b. Второй
- c. Первый**
- d. Завершающий
- e. Третий.

630. Роженица 38 лет, роды первые срочные. При поступлении в родзал: обвод живота 110 см, высота дна матки – 40 см. прорезывается головка плода. Кожа вульварного кольца бледная, мало податливая. Ваш предварительный диагноз?

- a. Угроза разрыва матки
- b. Слабость потуг
- c. Излишне активная родовая деятельность.
- d. Угроза разрыва промежности**
- e. Угроза разрыва симфиза

631. Роженица Д., роды вторые срочные. Общее состояние удовлетворительное. Родился мальчик без асфиксии, массой 3200 гр. Признаки отслойки плаценты отсутствуют, кровотечение достигло 300 мл. Действия врача?

- a. Применить метод Абуладзе
- b. Удаление помета за Гентера
- c. Извлечение помета за пуповину.
- d. Ручное отделение и удаление последа**
- e. Выделение помета по Креде – Лазаревича

632. Роженица Н., с отягощенным акушерско – гинекологическим анамнезом родила доношенную девочку, массой 3100гр. Признаки отслойки плаценты и кровянистые выделения из половых путей отсутствуют. Матка умеренной плотности. Прошло 30 мин. Какая патология возникла?

- a. Настоящее приращение плаценты**
- b. Ущемление плаценты
- c. Разрыв матки.
- d. Гипотония матки
- e. Предлежание плаценты

633. Роженица 24 года, после рождения последа продолжается кровотечение из канала шейки матки. При осмотре родовых путей травм шейки матки, слизистой влагалища не выявлено. при осмотре плаценты на плодовой оболочке обнаружена оборванный сосуд. О какой патологии можно подумать?

- a. Задержка плодных оболочек в полости матки
- b. Коагулопатична кровотечение
- c. Гипотоническая кровотечение.
- d. Задержка в полости матки дополнительной части плаценты**
- e. Разрыв сосуда пуповины

634. Роженица 25 лет, поступила в роддом на 38 неделе беременности с регулярной родовой деятельностью и кровянистыми выделениями из половых путей, шейка матки сглажена, открытие канала 4 см и его перекрывает губчатая ткань мягкой консистенции. При бимануальном осмотре кровотечение прекратилось. Какая причина усиления кровотечения?

- a. Кровотечение из разрыва шейки матки
- b. Преждевременная отслойка низко расположенной плаценты
- c. Полное предлежание плаценты**
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- e. Коагулопатическое кровотечение

635. У беременной М., 19 лет, в строке беременности 9 – 10 недель врожденный порок сердца – тетрада Фалло. Какая дальнейшая тактика ведения беременности?

- a. Пролонгировать беременность до 36 недель
- b. Пролонгировать беременность до 38 недель
- c. Пролонгировать беременность
- d. Решить вопрос о сохранении беременности с кардиологом
- e. Прервать беременность до 12 недель**

636. У беременной В., 25 лет, с оперированной почкой срок беременности 19 – 20 недель. Выявлено признаки почечной недостаточности: креатинин до 280 мкмоль/л, мочевины до 12,8 ммоль/л. Какая дальнейшая тактика ведения беременности?

- a. Прерывание беременности по медицинским показаниям**
- b. Госпитализация в урологическое отделение
- c. Госпитализация в терапевтическое отделение
- d. Госпитализация в отделение патологии беременности
- e. Пролонгирование беременности

637. У больной с тетрадой Фалло, которая оперативно не корректировалась, беременность 8 недель. Какой должна быть тактика врача в отношении вынашивания беременности?

- a. Прерывание в сроке 28 недель
- b. Прерывание беременности до 12 недель**
- c. Прерывание в исключении возникновения сердечно – сосудистой декомпенсации
- d. Вынашивание беременности противопоказано
- e. Кесарево сечение в сроке 34 недели

638. Сразу после удаления последа по методу Крече – Лазаревича произошел выворот матки. Женщина побледнела, артериальное давление 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, зрачки широкие, кровопотеря 200 мл. Чем обусловлено тяжелое состояние роженицы?

- a. Разрывом матки
- b. Анафилактический шок
- c. Преждевременная отслойка плаценты
- d. Травматическим шоком**
- e. Геморрагическим шоком

639. У девочки 13 лет наблюдаются на коже синяки разных размеров и цвета, головокружение, маточное кровотечение. При осмотре – состояние тяжелое, кожа бледная, ЧСС 140/мин., при аускультации грубый систолический шум, АД – 90/40 мм.рт.ст., печень, селезенка не увеличены. В клиническом анализе крови:  $E_r$  –  $1,8 \times 10^{12}/л$ ,  $Hb$  – 50 г/л, ц.п. – 0,7, рет – 4%, тромбоциты –  $20,0 \times 10^9/л$ ,  $L$  –  $12 \times 10^9/л$ , э – 2%, п – 5%, с – 75%, л – 16%, м – 2%, СОЭ – 15 мм/час. Гематокрит 0,25. Что обуславливает тяжесть состояния больной?

- a. Симптомы интоксикации
- b. Снижение артериального давления
- c. Тромбоцитопения
- d. Сердечная недостаточность
- e. Острая кровопотеря**

640. Беременная 30 лет, поступила с первой беременностью 36 – 37 недель для определения тактики родоразрешения. В 5 летнем возрасте проведена хирургическая коррекция врожденного порока сердца – дефект межпредсердной перегородки. В настоящее время нарушений со стороны сердечно – сосудистой системы не выявлено. Укажите тактику родоразрешения.

- a. Срочное родоразрешение
- b. Родоразрешение через естественные родовые пути в сроке родов**
- c. Кесарево сечение со стерилизацией
- d. Кесарево сечение в сроке родов
- e. Роды через естественные родовые пути с исключением мощного периода

641. Беременная 21 года, поступила с жалобами на периодические носовые кровотечения,

петехиальные высыпания на коже. Объективно: матка в нормальном тонусе, положение плода продольное, головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140/мин. Лабораторные данные: тромбоциты –  $10,0 \times 10^9/\text{л}$ , Нв – 118 г/л, эритроциты  $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$ , плазменные факторы свертывания не изменены. Установлен диагноз: I беременность 37 недель, тромбоцитопения. Укажите тактику ведения беременной

- a. Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения
- b. Провести кесарево сечение одновременно со спленэктомией
- c. Начать родовозбуждение, роды вести консервативно
- d. Пролонгировать беременность, роды вести через естественные родовые пути с профилактикой кровотечения**
- e. Провести кесарево сечение ближе к сроку родов

642. У роженицы во время родов возникла отслойка нормально расположенной плаценты, доставлена каретой скорой помощи. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 80/50 мм рт. ст.,  $\text{pl}$  126 уд./мин., слабого наполнения, матка напряженная, слева у дна определяется выпячивание и резкая болезненность этого участка. Сердцебиение плода – 170 уд./мин., глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5,0 см, плодный пузырь цел. Выделения кровянистые, свертков нет. Проба Ли – Уайта 15 мин. Укажите наиболее вероятное осложнение:

- a. Тетания матки
- b. Развитие ДВС – синдрома**
- c. Дискоординированная родовая деятельность
- d. Разрыв матки
- e. Гипотония матки

643. Сутки после кесарева сечения в связи со слабостью родовой деятельности и долговременным безводным периодом наступило значительное ухудшение состояния, жалобы на слабость, головокружение, боли в животе. Была рвота и диарея. Объективно:  $t - 39^\circ\text{C}$ ,  $\text{Ps}$  120 уд./мин, АД 115/60 мм.рт.ст. Бледная, язык сухой, обложен, живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Отмечается положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Перистальтика не выслушивается. Матка на уровне пупка, тестовидной консистенции, болезненна. Выделения гнойно – кровянистые, обильные, с запахом. Укажите, какое из осложнений наступило в послеоперационном периоде:

- a. Метроэндометрит
- b. Непроходимость кишечника
- c. Разлитой перитонит**
- d. Расхождение швов на матке
- e. Сепсис

644. Первобеременная со сроком 35 недель поступила с жалобами на ноющие боли в низу живота, частые сечовипускания, отмечает рези при мочеиспускании. При осмотре: родовой деятельности нет, матка в нормотонуса. Положение плода продольное. Головка высоко над входом в малый таз. Температура тела  $37,2^\circ\text{C}$ , АО 125/80 мм.рт.ст.,  $\text{Ps}$  80/мин. симптом Пастернацкого отрицательный в анализе мочи белка не обнаружено, лейкоцитов 20 – 25 в поле зрения, эритроцитов 0 – 1, удельный вес 10 – 15. III степень чистоты влагалища содержимого. Укажите наиболее вероятно заболевания, обусловившего такое состояние

- a. Цистит**
- b. Гломерулонефрит
- c. Кандидомикоз
- d. Мочекаменная болезнь
- e. Пиелонефрит

645. Больная, 35 лет, жалуется на кровянистые выделения из влагалища в течение 4 – х недель с увеличением матки до 10 – ти недель беременности с диагностической целью проведено выскабливание цервикального канала и полости матки. Соскоб незначительный, у дна матки определяется " симптом прыжка ". Укажите наиболее вероятную патологию,

обусловила маточное кровотечение?

- a. Полип тела матки
- b. Эндометриоз матки
- c. Миома матки с субмукозной локализацией узла**
- d. Рак тела матки
- e. Неполный аборт

646. В роженицы, 23 лет, диагностирована острая гипоксия плода. Дежурным врачом была выполнена операция полостных акушерских щипцов, ручное отделение и удаление последа. Операции проводимые без обезболивания. После рождения плода состояние женщины ухудшилось: бледная, Пульс 100 уд./Мин, АД 100/60 мм.рт.ст. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные. при осмотре родовых путей выявлено разрыв шейки матки Ш степени слева и разрыв стенки влагалища слева, что доходит до свода. Кровопотеря 300,0 мл. Какое осложнения обусловило ухудшение состояния роженицы?

- a. Геморрагический шок
- b. Эмболия околоплодными водами
- c. Развился ДВС – синдром
- d. Травматический шок**
- e. Коллапс

647. Беременная в сроке 30 недель перенесла дома приступ эклампсии. При поступлении в родильное отделение АО 150/100 мм рт.ст. Предполагаемая масса плода 1500 г. Пастозность лица и голеней. Белок в моче – 0,66‰. Родовые пути к родам не готовы. Начато интенсивную комплексную терапию. Какая правильная тактика ведения данного случая?

- a. На фоне лечения пролонгировать беременность на 1 – 2 недели
- b. Начать родозбуждения путем введения окситоцина или простагландинов
- c. Лечить гестоз и роды вести консервативно
- d. Родоразрешение путем операции кесарева сечения**
- e. На фоне лечения пролонгировать беременность на 3 – 4 недели

648. К гинекологического стационара обратилась женщина 36 лет с жалобами на значительное кровотечение из половых путей и задержку месячных на месяц. При бимануальном исследовании: шейка матки " бочкообразной " формы, мягкой консистенции. Матка обычных размеров, несколько размягчена. Придатки без особенностей с обеих сторон. при зеркальном исследовании: шейка матки синюшная, увеличена в размерах, внешний зев раскрыт в 0,5 см. Исследование мочи на ХГ – положительное. Установить диагноз

- a. Внематочная беременность
- b. Шеечная беременность**
- c. Аборт в ходу
- d. Маточная беременность
- e. Угроза прерывания беременности

649. При обследовании женщины 25 лет, которая обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия беременности в течение 3 – х лет регулярной половой жизни, выявлено: повышенный вес тела, рост волос на лобке по мужскому типу, повышенное оволосение бедер, яичники плотные, увеличенные, базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Дисгенезия гонад
- b. Склерокистоз яичников**
- c. Аденогенитальный синдром
- d. Воспаление придатков матки
- e. Предменструальный синдром

650. Больная жалуется на отсутствие беременностей на протяжении 5 лет. Проведено полное клиническое обследование: гормональная функция не нарушена, урогенитальная инфекция отсутствует, на гистеросальпингографии – маточные трубы заполнены контрастом с обеих сторон, в истмическом отделе, в брюшной полости контрастов визуализируется. Муж здоров.



Какая тактика наиболее целесообразна?

- a. Гидротурбация
- b. Лапароскопическая пластика труб
- c. Инсеминация спермой мужа
- d. ИКСИ в программе экстракорпорального оплодотворения
- e. Экстракорпоральное оплодотворение**

651. У первородящей 18 лет с массой тела – 54,5 кг в сроке 38 недель произошли срочные нормальные роды. Родилась живая доношенная девочка весом 2180,0 гр., Длиной тела – 48 см. Из анамнеза – женщина курит на протяжении 8 лет, во время беременности курение не прекращала. Беременность протекала с осложнениями – рвота беременных средней степени тяжести с 9 до 12 недель. Что, предположительно, явилось предпосылкой рождения маловесных ребенка?

- a. Гестоз II половины беременности
- b. Фетоплацентарная недостаточность**
- c. Возраст женщины
- d. Низкий вес женщины
- e. Гестоз I половины беременности

652. На 10 сутки послеродового периода роженица жалуется на боли и чувство тяжести в левой молочной железе. Температура тела – 38,8 °C, Пульс – 94 в минуту, правая молочная железа с отеком, во внешне – верхнем квадранте кожа гиперемирована. симптом флюктуации отсутствует. При нажатии из сосков выделяются капельки молока. Тактика врача?

- a. Физиотерапевтическое лечение
- b. Раскрытие абсцесса и дренирование молочной железы
- c. Компресс на молочные железы
- d. Подавление лактации
- e. Антибиотикотерапия, иммобилизация и сцеживания молочной железы**

653. Больная Д. 39 лет, во время самообследования обнаружила опухоль в нижнем внутреннем квадранте левой молочной железы. При пальпации отмечается подвижное образование до 2 см, с четкими контурами, периферические лимфатические узлы не изменены. Дальнейшее обследование больной?

- a. Противовоспалительная терапия, физиотерапия
- b. Ультразвуковой мониторинг гениталий в течение всего курса терапии антиэстрогенами
- c. Динамическое наблюдение
- d. Ультразвуковое исследование молочных желез, маммография, тонкоигольная аспирационная биопсия**
- e. Радикальная мастэктомия

654. Больная А. 25 лет, во время самообследования обнаружила опухоль в верхнем внешнем квадранте правой молочной железы. При пальпации – безболезненное, твердое, подвижное образование молочной железы диаметром 2 см, периферические лимфатические узлы не изменены. При ультразвуковом исследовании молочных желез: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы объемное образование повышенной эхогенности, размером 21x18 мм. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Рак молочной железы
- b. Мастит
- c. Киста молочной железы
- d. Диффузная мастопатия
- e. Фибroadенома**

655. Пациентка В. 49 г. жалуется на зуд, жжение в области наружных половых органов, учащенное мочеиспускание. Симптомы беспокоят последние 7 месяцев. Менструации не регулярны 1раз в 3 – 4 месяца. На протяжении последних 2 лет беспокоят приливы жара, повышенная потливость, нарушение сна. После обследования патологических изменений со стороны внутренних половых органов не выявлено. Общий анализ крови и мочи без



патологических изменений. В мазке из влагалища – Лейкоцитов 20 – 25 в п/з, флора смешанная. Какой диагноз?

- a. Трихомонадный кольпит
- b. Цистит

**c. Климактерический синдром**

- d. Вульвит
- e. Бактериальный вагиноз

656. Пациентка А, 20 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие менструаций в течение 7 месяцев. Из анамнеза выяснено: в раннем возрасте болела детскими инфекциями и ангинами, менархе начались в 13 лет, месячные регулярные, менструальный цикл 28 дней, менструация длится 5 – 6 дней, безболезненная. 7 месяцев назад перенесла стресс в связи со вступлением в ВУЗ. При гинекологическом осмотре изменений со стороны матки и придатков не обнаружено. Ваш диагноз?

- a. Первичная аменорея
- b. Олигоменорея
- c. Ложная аменорея

**d. Вторичная аменорея**

- e. Альтернирующая аменорея

657. В гинекологическое отделение поступила женщина 48 лет с жалобами на боль внизу живота, в пояснице и крестце, запоры. При бимануальном исследовании: матка увеличена, до 10 недель беременности, с неровной поверхностью, неподвижна. В аспирате полости матки являются атипичные клетки. Какой диагноз можно выставить?

- a. Фибромиома матки
- b. Рак шейки матки

**c. Рак тела матки**

- d. Рак толстой кишки
- e. Хорионэпителиома