

1. Фельдшер швидкої допомоги доставив породіллю в пологове відділення. Що необхідно зробити при кровотечі в родах, якщо плацента відділилась, а послід не виділився:

- a. Наложити шви по Лосіцькій
- b. Вести утеротонічні препарати
- c. Провести ручне обстеження порожнини матки
- d. Застосувати метод Амбуладзе або Креде-Лазаревича**
- e. Провести зовнішній масаж матки

2. Фельдшером швидкої допомоги доставлена породілля у пологове відділення. У ранньому післяпологовому періоді виник геморагічний шок. Що передусім потрібно зробити:

- a. Вести кордіамін
- b. Наладити інфузію розчинів у дві вени**
- c. Вести знеболювальні засоби
- d. Вести преднізолон
- e. Вести кальцію хлорид

3. Фельдшер швидкої допомоги доставив жінку в гінекологічне відділення. Діагноз: аборт в ходу. Виберіть метод лікування в даному випадку:

- a. Вишкрібання порожнини матки**
- b. призначення спазмолітичних засобів
- c. холод на низ живота
- d. призначення утеротонічних засобів
- e. Накладання швів на шийку матки

4. На ФАП звернулася хвора із скаргами на різкий біль внизу живота. При проведенні дворучного дослідження виявлена справа у малому тазу пухлина круглої форми із рівною поверхнею, рухлива, болюча при подразненні очеревини. Який попередній діагноз фельдшера?

- a. Злюкісне переродження пухлини
- b. Оофорит
- c. Апоплексія яєчника
- d. Порушена позаматкова вагітність
- e. Перекрут ніжки кісти**

5. У породілі 30 років у ранньому післяпологовому періоді виявлено кровоточу із зовнішніх статевих органів. Жінка народила дівчинку вдома 4кг. 54 см. Пологи були повторні, стрімкі, розрив промежини при перших пологах. В анамнезі: кандидозні кольпіти. При об'єктивному дослідженні фельдшером ФАПу виявлено: розрив слизової піхви і розрив промежини до ануса. Вкажіть степінь розриву промежини

- a. A II**
- b. C III
- c. E V
- d. D IV
- e. B I

6. До жінки 25 років викликано швидку допомогу. При обстеженні хворої фельдшер поставив попередній діагноз: самовільний викидень 5-6 тижнів в ходу. Надано невідкладну допомогу, пацієнту госпіталізовано у гінекологічне відділення. При огляді у приймальному відділенні у хворої із згустками крові виділились частини плідного яйця разом із ворсинчастою оболонкою. До яких структур відноситься ця частина плідного яйця?

- a. До ембріобласта
- b. До слизової оболонки
- c. До амніона
- d. До децидуальної оболонки
- e. До хоріона**

7. Фельдшера ФАПу викликано додому до вагітної, у якої виник біль у животі. Вагітність третя, 36 тижнів, в анамнезі гіпертонічна хвороба. При пальпації матка болюча в ділянці правого трубного кута, напруженна. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття

140 уд. за хв. Яке акушерське ускладнення виникло у вагітної?

- a. Центральне передлежання плаценти
- b. Розрив матки
- c. Крайове передлежання плаценти
- d. Бокове передлежання плаценти
- e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**

8. В пологовий будинок фельдшер ФАПу доставив вагітну у тяжкому стані віком 23 роки. Вагітність перша, строк 28 тижнів. Набряки всього тіла, скаржиться на головний біль, А/Т 180/105 мм рт. ст. Ваш діагноз:

- a. Моносимптомний гестоз
- b. Прееклампсія тяжкого ступеня**
- c. Вегетативно-судинна дистонія
- d. Еклампсія
- e. Гіпертонічна хвороба

9. У роділлі перший період пологів. Передбачувальна маса плода 4500г. Перейми різко болючі, матка у вигляді “піщаного годинника”, роділля занепокоєна. Яку допомогу повинен надати фельдшер ФАПу?

- a. Покласти холод
- b. Вести пологи на ФАПі
- c. Припинити пологову діяльність**
- d. Вести кровозупинні ірепарати
- e. Дати кисень

10. Хвора 28 років викликала ШМД додому. Скарги: озноб, висока температура - 39,6 °C, тупий біль внизу живота. З дні тому був проведений штучний аборт в терміні 12 тижнів, вписана в задовільному стані з нормальнюю температурою. Загальний стан порушений. Язык сухий, обкладений білим нальотом. Живіт бере активну участь в диханні, мягкий при пальпації безболісний, симптомів подразнення очеревини немає. Виділення з піхви гнійно-кровянисті не рясні. Від запропонованої госпіталізації категорично відмовилася. Невідкладна допомога жінці полягає в проведенні наступних заходів:

- a. Викликати на консультацію хірурга
- b. Рекомендувати теплу ванну
- c. Призначити антибактеріальну терапію
- d. Холод на низ живота
- e. Наполягати на госпіталізації**

11. У породіллі 25 років, в термін вагітності 38 тижнів на тлі пізнього гістозу на протязі 2-х хвилин розвинулися тонічні судоми, що поширюються з голови, шиї та рук на тулуб та ноги. Дихання порушене. АТ - 180/120 мм рт.ст., ЧСС -100 в хв. Зіниці розширені. Шкіра і слизові – ціанотичні, язык прикушений. Який можна поставити діагноз?

- a. Істеричний напад
- b. Епілепсія
- c. Еклампсія**
- d. Менінгіт
- e. Реакція на стрес

12. У повторновагітної в терміні 8 тижнів зявилися переймоподібні болі внизу живота і сильна кровотеча зі статевих шляхів. Піхвове дослідження: канал шийки матки пропускає палець, в ньому визначаються елементи плодового яйця. Величина матки відповідає терміну вагітності. Матка рухома, болісна. Придатки матки не визначаються. Кровотеча рясна. Оцініть ситуацію

- a. Передлежання плаценти
- b. Міхуровий занесок
- c. Саркома матки
- d. Передчасні пологи
- e. Аборт в ходу**

13. Жінка в ургентному порядку госпіталізована до гінекологічного відділення з клінічною картиною внутрішньочеревної кровотечі. Які обов'язки виконує фельдшер при визначенні групи крові?

- a. Фельдшер не бере участі у процедурі визначення групи крові
- b. Фельдшер чекає доки лаборант виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові
- c. Фельдшер виконує технічну частину роботи і самостійно визначає групу крові
- d. Фельдшер чекає доки лікар виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові
- e. Фельдшер виконує технічну частину роботи і показує результат лікареві, який визначає групу крові**

14. Визначте найбільш часте ускладнення пухлини яєчника, для якого характерна клініка гострого живота

- a. Все перелічене
- b. Перекрут ніжки**
- c. Параоваріальний абсцес
- d. Яєчникова вагітність
- e. Некроз пухлини

15. Визначте гостру гінекологічну патологію, яка не завжди потребує оперативного втручання

- a. Перекрут ніжки кістоми
- b. Перитоніт при розплавленні піовару
- c. Все перелічене
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Розрив труби при позаматковій вагітності

16. Яка форма блювоти вагітної потребує негайної госпіталізації до стаціонару?

- a. Легка форма
- b. Нудота та відсутність блювання
- c. Всі форми
- d. Надмірне блювання**
- e. Помірне блювання

17. У третьому періоді пологів пройшло більше ніж 30 хвилин, крововтрата досягла 300,0 мл і триває. Ознаки відшарування плаценти позитивні. Зовнішні прийоми видалення посліду неефективні. Яка повинна бути подальша тактика?

- a. Очікування самостійного видалення посліду
- b. Застосувати препарати які збільшують скорочувальну діяльність матки
- c. Все перелічене
- d. Ручне видалення посліду під знеболюванням**
- e. Повторно застосувати зовнішні прийоми видалення посліду

18. Яка патологія вагітних вимагає оперативного втручання

- a. Гіпертонія
- b. Анемія вагітних
- c. Гострий апендіцит**
- d. Бронхіальна астма
- e. Цистит

19. У вагітної з пізнім гестозом розвинувся напад судом. Що із перерахованого є першочерговим при наданні долікарської допомоги?

- a. Введення еуфіліну
- b. Подача кисню
- c. Вимірювання АТ
- d. Забезпечення прохідності дихальних шляхів**
- e. Інгаляційний наркоз

20. Хвора 42 роки, звернулась зі скаргами на біль внизу живота, нудоту, блювання, що з'явились після різких рухів. Об'єктивно: напруження м'язів черевної стінки, симптоми подразнення очеревини позитивний, PV: матка не збільшена, ліворуч від матки палькується утворення 78 см щільно-еластичної консистенції, різко болюче при зміщенні. Який діагноз є найбільш імовірний?

a. Розрив піоксальнінкса

b. Гострий аднексит

c. Апоплексія яєчника

**d. Перекрут ніжки пухлини**

e. Позаматкова трубна вагітність

21. У вагітної в 36 тижнів спостерігаються кров'янисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися раптово вдома, вночі, серед повного здоров'я. Вкажіть першочерговий захід долікарської допомоги

a. Ввести в/в 5% розчин амінокапронової кислоти

**b. Викликати лікарсько-акушерську бригаду**

c. Визначити групу крові та резус фактор

d. Транспортувати в лікарню

e. Ввести в/в 1% розчин вікасолу

22. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась жінка 64 років зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, із зовнішнього вічка спостерігаються темно-кров'янисті виділення. Ваша тактика?

**a. Госпіталізація в гінекологічне відділення з метою фракційного діагностичного вишкрібання порожнини матки**

b. Холод на низ живота

c. Ввести внутрішньовенно 10 мл. – 10% розчину хлористого кальцію

d. Ввести засоби скорочуючи матку

e. Тампонада піхви

23. У хворої Н., 55 років, діагностований рак шийки матки з розпадом пухлини. На дому виникла кровотеча з піхви. Викликана бригада швидкої невідкладної медичної допомоги. Вкажіть об'єм долікарської допомоги

a. Провести піхвову ванночку

b. Ввести кровозупинні засоби

**c. Виконати тугу тампонаду піхви**

d. Обробити перекисом водню шийку матки

e. Холод на низ живота

24. На ФАП звернулась жінка зі скаргами на періодичний переймоподібний біль у здухвинній ділянці, затримку менструації. При проведенні бімануального дослідження з'явився різкий біль внизу живота, короткосчастна втрата свідомості, блідість шкіри, пульс частий, слабкого наповнення. Якій патології відповідає дана клінічна картина?

a. Прогресуюча позаматкова вагітність

b. Апоплексія яєчника

**c. Порушене позаматкова вагітність**

d. Перекрут ніжки кисти яєчника

e. Розрив піосальпінкса

25. Вагітна М., 31-32 тижні вагітності, звернулась зі скаргами на появу безболісної кровотечі з статевих шляхів, яскраво червоного кольору. Об'єктивно: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, матка в нормотонусі. AT 100/60мм. рт. ст., Ps 86 на хвилину. Якій патології відповідає дана клінічна картина?

a. Загроза передчасних пологів

b. Самовільний аборт

**c. Передлежання плаценти**

d. Відшарування плаценти

e. Розрив матки

26. У роділлі в І-му періоді пологів виник різкий головний біль, порушення зору, АТ 170/100 мм.рт. ст. На висоті однієї з потуг – короткочасна втрата свідомості з почерговим скороченням м'язів обличчя і тулуба. Яке ускладнення виникло у роділлі?

- a. Прееклампсія важкого ступеня
- b. Відшарування плаценти
- c. Прееклампсія легкого ступеня
- d. Прееклампсія середнього ступеня

e. Еклампсія

27. До фельдшера ФАПу звернулась вагітна зі скаргами на незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, не відчуває ворушіння плода. Гострий біль в животі, який стався після травми живота. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?

- a. Ввести аналгін 50% 2мл внутрішньом'язово
- b. Ввести фолікулін 0,1% 2мл внутрішньом'язово
- c. Призначити амбулаторне лікування дистрес плода
- d. Провести піхвове дослідження на ФАПі

e. Термінова госпіталізація в пологове відділення ЦРЛ

28. Вагітна звернулась на ФАП до фельдшера зі скаргами на головну біль, нудоту, 2 тижні тому з'явились набряки на ногах. Об'єктивно: вагітна збуджена, АТ180/110 мм.рт.ст. на правій руці, а на лівій 175/105 мм.рт.ст. Ps-88/хв. Матка в тонусі, дно її на 2 п/п вище пупка. ЧСС- 160уд/хв. Яке виникло імовірне ускладнення?

- a. Набряки під час вагітності
- b. Прееклампсія легка ступінь

c. Прееклампсія тяжка ступінь

- d. Гіпертонічний криз
- e. Ранній гестоз вагітних

29. До фельдшера ФАПу звернулась вагітна у терміні вагітності 36-37 тижнів зі скаргами на набряки ніг. АТ-160/90 мм.рт.ст на правій руці і 155/85мм.рт.ст на лівій руці. Був поставлений діагноз вагітність 36-37 тижнів прееклампсія середнього ступеня. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?

- a. Амбулаторне лікування на ФАПі
- b. Дати рауш-наркоз
- c. Призначити протиблювотні препарати

d. Термінова госпіталізація в пологове відділення після зниження АТ

- e. Провести профілактику гіпотонічної кровотечі

30. Фельдшера ШМД викликали до хворої 23 роки, у якої після статевого акту виник сильний біль в низу живота, почуття тиску на пряму кишку. Остання менструація 2 тижні тому без особливостей. Об'єктивно: АТ-110/70мм.рт.ст Ps-90/хв. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?

a. Негайна госпіталізація в гінекологічне відділення ЦРЛ

- b. Провести тест на вагітність
- c. Ввести дімедрол 1% 1мл внутрішньом'язово
- d. Ввести аналгін 50% 2мл внутрішньом'язово
- e. Ввести окситоцин 1мл внутрішньом'язово

31. Фельдшер ШМД приймає поза лікарняні пологи. Після народження посліду почалась значна кровотеча. При огляді посліду виявлена обірвана судина. Що стало найбільш вірогідною причиною даного ускладнення?

- a. Розрив шийки матки
- b. Розрив матки
- c. Розрив клітора

d. Наявність додаткової дольки в матці

- e. Розрив промежини II ступеня

32. Жінка 20 років звернулась на ФАП до фельдшера зі скаргами на переймоподібні болі в низу живота і попереку, незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів, остання менструація 2 місяці тому. При піхвовому дослідженні виявлено збільшення матки до 7-8 тижнів, матка в нормотонусі. Яка найбільш доцільна тактика в цьому випадку?

- a. Ввести аналгін 50% 2мл внутрішньом'язово
- b. Ввести окситоцин 1мл внутрішньом'язово
- c. Направити в гінекологічне відділення ЦРЛ**
- d. Призначити ампіцилін по 1000000 4 рази в день перорально
- e. Прикласти гемостатичну губку

33. Ви фельдшер ФАПу. До вас звернулася вагітна зі скаргами на незначні кров'янисті виділення, які з'вилися вранці, на тлі фізичного спокою. Невідкладна долікарська допомога при підозрі на передлежання плаценти:

- a. Розгорнути операційну, ввести но-шпу
- b. Терміново провести піхвове дослідження
- c. Оглянути шийку в дзеркалах
- d. Негайна госпіталізація до районного стаціонару, мобілізувати вену, повідомити чергового лікаря-акушера стаціонару**
- e. Ввести окситоцин

34. У вагітної, яка знаходилась на автобусній зупинці виник напад судом. Які дії фельдшера в першу чергу при наданні долікарської допомоги?

- a. Повернути жінку на лівий бік, забезпечити прохідність дихальних шляхів**
- b. Ввести магнезію
- c. Подати кисень
- d. Виміряти тиск
- e. Дати наркоз

35. Ви фельдшер ФАПу при проведенні активного патронажу на дому у вагітної з терміном 34-35 тижнів вагітності виявлено підвищення артеріального тиску до 170/110 мм рт.ст., набряки на нижніх кінцівках. Якою повинна бути Ваша тактика?

- a. Рекомендувати дотримуватись дієти
- b. Викликати невідкладну допомогу і госпіталізувати вагітну**
- c. Призначити гіпотензивні препарати
- d. Поставити до відома лікаря жіночої консультації
- e. Рекомендувати відвідати лікаря жіночої консультації найближчим часом

36. Вночі терміново викликано фельдшера до вагітної з важким пізнім гестозом при вагітності 35 тижнів. Вагітна відмічає появу постійних болей по лівому ребру матки, невеликих кров'янистих видіlenь з піхви, головокружіння, запаморочення. Об'єктивно: пульс 110 /хв, АТ 160/100 мм рт.ст., бліда, матка в постійному тонусі, зліва близче до трубного кута є болюче випинання. Серцебиття плода 160-180 /хв. Яке ускладнення наступило, що зумовило такий стан?

- a. Розрив матки, що розпочався
- b. Почалися передчасні пологи
- c. Часткове передчасне відшарування нормальну розташованої плаценти**
- d. Загроза розриву матки
- e. Прееклампсія

37. Каретою швидкої допомоги в гінекологічний стаціонар дос\_тавлена 23-х річна жінка зі скаргами на різкий біль внизу живота, який іrrадіює у пряму кишку. Була втрата свідомос\_ті. Біль виник раптово після затримки менструації. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс частий, слабого напов\_нення, живіт здутий. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваш попередній діагноз?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Аборт в ходу
- c. Порушена позаматкова вагітність**

- d. Перекрут ніжки пухлини
- e. Прогресуюча позаматкова вагітність

38. Пацієнта С., 42 років знаходиться в післяопераційній палаті після екстирпації матки (1 доба). Припинилося виділення сечі по постійному катетеру на протязі останньої години. Яка тактика фельдшера в даному випадку?

- a. Покласти теплу грілку на низ живота

**b. Негайно викликати чергового лікаря**

- c. Промити катетер розчином фурациліну
- d. Ввести в/м 1,0 лазіксу
- e. Вилучити постійний катетер

39. Вкажіть ознаки асфікਸії новонароджених:

- a. Маса тіла більше 4 000 г , крик голосний
- b. Маса тіла менше 2 500 г , зріст менше 45 см, крик голосний
- c. Серцебиття 120 уд за хв, мацерація шкіри
- d. Багато першородового мастила, підвищений пульс м'язів
- e. Ціаноз шкіри, крик слабий, с/б плода 80 уд за хв**

40. Вкажіть які засоби використовують для лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода:

**a. Сигетин, куранти, еуфілін**

- b. Но-шпу, папаверин
- c. Окситоцин
- d. Вікасол
- e. Аналгін

41. Вкажіть допомогу при гіпотонічній кровотечі:

- a. Зовнішній масаж матки, гіпотензивні засоби
- b. Зовнішній масаж матки
- c. Скоротливі засоби, ручне обстеження матки, масаж матки на кулаці**
- d. Скоротливі гіпотензивні засоби
- e. Холод на низ живота, спазмолітики

42. Вкажіть показання для ручного обстеження матки:

- a. Багатоплідна вагітність
- b. Вузький таз
- c. Розрив шийки 1 см
- d. Кровотеча**
- e. Гестоз

43. Назвіть показання для масажу матки на кулаці:

- a. Гіпотонічна кровотеча**
- b. Розрив матки
- c. Передлежання плаценти
- d. Передчасне відшарування плаценти
- e. Розрив шийки матки

44. Вкажіть дії акушерки в пологах при частковому передлежанні плаценти:

- a. Амніотомія**
- b. Кольпейриз
- c. Метрейриз
- d. Шкірно-головні щипці за Івановим
- e. Пальцеве розширення шийки

45. Фельдшер скорой помощи осматривает женщину с жалобами на боли в правой молочной железе, температуру, слабость, ознобы. Роды две недели назад. Объективно: правая молочная железа увеличена, кожа гиперимирована правом наружном квадранте уплотнение 6x4см в центре которого размягчение. Какой диагноз поставит фельдшер?

- a. Поздний послеродовой период, серозный мастит

b. Лактостаз

c. Поздний послеродовой период, гнойный мастит

d. Мастопатия

e. Ранний послеродовой период, серозный мастит

46. Фельдшер скорой помощи вызван к беременной 30 лет, с жалобами на одышку, слабость, боли в области сердца. Страдает ревматизмом с 20-ти лет. Беременность первая, срок - 8 недель. Объективно: общее состояние удовлетворительное, PS - 84, А/Д 105/60, кожа бледная, легкий цианоз губ, небольшие отеки ног. Что должен предпринять фельдшер?

a. Введение седативных препаратов

b. Мочегонные

c. Сердечные гликозиды

d. Госпитализация

e. Спазмолитики

47. Во время домашних родов у многорожавшей женщины началось гипотоническое кровотечение, которое через 5 мин достигло 1500мл. произведено ручное отделение и выделение плаценты, массаж матки на кулаке, произведено в/в введение кровезаменителей. Состояние резко ухудшилось. А/Д 90/50 пульс нитевидный, кожные покровы бледные.

Вероятный диагноз?

a. Анафилактический шок

b. Геморрагический шок 1 степени

c. Геморрагический шок 2 степени

d. Травматический шок

e. Эмболия околоплодными водами

48. У женщины 20-ти лет с активной фазой ревматизма, комбинированным митральным пороком сердца с преобладанием стеноза диагностирована беременность 10 недель, беременность желанная. Какая тактика фельдшера скорой помощи в данном случае?

a. Госпитализация для немедленного прерывания беременности

b. Направить на консультацию к гинекологу

c. Полное клиническое и лабораторное обследование

d. Направить на консультацию к ревматологу

e. Наблюдение

49. фельдшер скорой помощи вызван к повторно беременной срок 20 недель, у которой ночью внезапно начались боли в правой подвздошной области. Там же определяются положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского. Беспокоит тошнота, рвота, температура 38°C.

Матка не возбудима. Какова тактика фельдшера?

a. Наблюдать

b. Тепло на низ живота

c. Введение спазмолитиков

d. Поставить очистительную клизму

e. Немедленная госпитализация для оперативного лечения

50. Бригада скорой помощи ведет роды на высоте одной из схваток роженица побледнела пульс 150 уд.мин слабого наполнения, А/Д 90/50мм рт ст. При осмотре: контуры матки четкие, матка в гипертонусе, резко болезненна при пальпации. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном осмотре – открытие маточного зева 5 см плотный пузырь цел, напряжен, выделения умеренные кровянистые. О какой патологии можно думать?

a. Угрожающий разрыв матки

b. Эмболия околоплодными водами

c. Разрыв матки

d. Предлежание плаценты

e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

51. Фельдшер скорой помощи вызван к повторно беременной с предполагаемой массой плода 4500, размеры таза 25-28-30-17см схватки болезненны, симптом Вастена вровень,

самостоятельно не мочится. Какова тактика в создавшейся ситуации?

- a. Немедленно госпитализировать
- b. Дать медикаментозный сон
- c. Родостимуляция
- d. Снять родовую деятельность и вызвать реанимобиль на себя**
- e. Рады вести консервативно

52. Фельдшер скорой помощи осматривает женщину с острой болью в нижней части живота. Была кратковременная потеря сознания. Задержка менструации 2 мес. Больная бледная А/Д 90/60 мм рт ст, пульс 110 уд/мин, живот резко болезнен ниже пупка, здесь же (+) симптом Щеткина-Блюмберга. Какую неотложную помощь может оказать фельдшер?

- a. Дать рауш-наркоз
- b. Ввести спазмолитики
- c. Согреть больную горячим питьем
- d. Ввести аналгетики
- e. Холод на живот и немедленная госпитализация с иглой в вене**

53. Фельдшер скорой помощи осматривает пациентку 35-ти лет которая жалуется на резкую боль внизу живота длительностью в один час, в анамнезе киста яичника. Пальпаторно положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Каков предположительный диагноз?

- a. Злокачественное перерождение кисты
- b. Разрыв кисты
- c. Перекрут ножки кисты яичника**

- d. Нагноение кисты
- e. Апоплексия яичника

54. Фельдшер скорой помощи вызван беременной со сроком 30 недель. Жалобы на головную боль, нарушение зрения. Объективно: генерализованные отеки АД 180/100 и 190/110мм рт ст. беременная заторможена, на вопросы отвечает вяло. Тактика фельдшера?

- a. Немедленная госпитализация
- b. Наблюдать
- c. Дать направление в стационар

- d. Дать рауш-наркоз, вызвать реанимобиль, сообщить в роддом, начинать лечение на месте**
- e. Ввести гипотензивные препараты и госпитализировать

55. Фельдшер скорой помощи вызван на дом. Со слов женщины внезапно возникли резкие боли в животе, потеря сознания, замужем 5 лет. Последние 3 года лечилась по поводу бесплодия. Задержка месячных 1,5 мес. Какой предположительный диагноз может поставить фельдшер?

- a. Самоabort в ходу
- b. Прервавшаяся эктопическая беременность**
- c. Апоплексия яичника
- d. Прогрессирующая эктопическая беременность
- e. Угрожающий самоabort

56. Фельдшер здравпункта завода осматривает беременную с жалобами на мелькание "мушек" перед глазами. Фельдшер произвел измерение АД, во время которого развился приступ судорог с потерей сознания. Что в первую очередь должен сделать фельдшер?

- a. Ввести седативные препараты
- b. Ввести противосудорожные препараты
- c. Уложить беременную, разжать зубы, вывести язык. Начать магнезиальную терапию**
- d. Поднести к лицу нашатырный спирт
- e. наблюдать

57. Фельдшер скорой помощи проводит реанимацию новорожденного. Какие клинические признаки необходимо оценить?

- a. Дыхание, частоту сердечных сокращений, цвет кожи**
- b. Сердцебиение, цвет кожи, крик

- c. Оценка по шкале Сильвермана
- d. Оценка по шкале Апгар
- e. Рефлексы, тонус, цвет кожи

58. У беременной с тяжелой преэкламсией развился приступ судорог. Какова неотложная доврачебная помощь?

- a. Ввести гипотензивные средства
- b. Дать масочный наркоз
- c. Обеспечить проходимость дыхательных путей**
- d. Ингаляция кислорода
- e. Измерить АД

59. Фельдшер скорой помощи на вызове у женщины 25 лет, которая жалуется на острые боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, обморочное состояние. В анамнезе: задержка менструации. Объективно: кожа бледная, пульс частый, слабого наполнения, живот вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Преположительный диагноз? Тактика

- a. Угроза прерывания беременности. Госпитализация

- b. Перекрут ножки опухоли. Госпитализация

- c. Нарушенная внематочная беременность. Госпитализация**

- d. Начавшийся аборт. Госпитализация

- e. Аборт в ходу. Госпитализация

60. Фельдшер скорой помощи на вызове у женщины 65 лет с массивным кровотечением из влагалища. В анамнезе – рак шейки матки. Тактика фельдшера?

- a. Ввести сокращающие средства

- b. Ввести кровоостанавливающие средства

- c. Провести тугую тампонаду влагалища**

- d. Ввести анальгетики

- e. Положить холод на низ живота

61. К фельдшеру скорой помощи обратилась женщина 35 лет с жалобами на резкие боли внизу живота. В анамнезе – киста яичника. Пальпаторно: живот вздут, напряжен, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Предположительный диагноз? Тактика

- a. Злокачественное перерождение кисты. Госпитализация

- b. Нагноение кисты. Госпитализация

- c. Перекрут ножки кисты. Госпитализация**

- d. Прогрессирующая внематочная беременность. Госпитализация

- e. Нарушенная внематочная беременность. Госпитализация

62. Фельдшер скорой помощи на вызове у женщины с травмой наружных половых органов – большая гематома, которая не увеличивается. Тактика фельдшера?

- a. Ввести спазмолитики. Госпитализация

- b. Положить компресс. Госпитализация

- c. Положить лед. Госпитализация**

- d. Ввести кровоостанавливающие средства. Госпитализация

- e. Ввести анальгетики. Госпитализация

63. В машині швидкої допомоги вагітна у строці 37 тижнів, головним передлежанням, поскаржилася на головний біль, нудоту, біль в епігастрії, миготіння мушок перед очима.

Об'єктивно: АТ 180/110 мм. рт. ст. на обох руках, набряки всього тіла. Особливості надання невідкладної допомоги при цьому стані:

- a. Госпіталізація без медикаментозного лікування

- b. Ввести магнія сульфат в/в, дроперідол в/в**

- c. Ввести анальгін в/в, но-шпу в/в

- d. Ввести дібазол в/в, папаверин в/в

- e. Ввести церукал, промити шлунок

64. Фельдшер швидкої допомоги транспортує вагітну у строці 36 тижнів з підозрою на

передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. При наданні невідкладної допомоги з метою зупинки кровотечі при цьому ускладненні вагітності не можна вводити:

- a. Вікасол
- b. Но-шпу
- c. Амінокапронову кислоту
- d. Желатиноль

**e. Окситоцин**

65. Фельдшер ФАПу спостерігає за половою діяльністю у роділлі в терміні 39 – 40 тижнів, кінець першого періоду, та визначив, що перейми виникають одна за одною, матка постійно в тонусі, роділля збуджена. Необхідно терміново припинити полову діяльність шляхом:

- a. Введення окситоцину
- b. Введення сибазону
- c. Введення дроперидолу
- d. Проведення перінеотомії

**e. Введення наркозу**

66. До фельдшера здоровпункту звернулася жінка зі скаргами на періодичний переймоподібний біль у лівій здухвинній ділянці, затримку менструації. Під час спілкування у жінки раптово з'явився різкий біль внизу живота, короткосвітла втрата свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс 110 уд. за хв., слабкого наповнення, АТ 100/70 мм. рт. ст. Першочергові дії фельдшера при наданні допомоги:

- a. Вести спазмолітики, викликати швидку
- b. Дати попити гарячого чаю, викликати цехового лікаря
- c. Дати нашатирний спирт, викликати цехового лікаря
- d. Вести знеболююче, викликати швидку

**e. Розпочати інфузійну терапію, викликати швидку**

67. До фельдшера ФАПу звернулася вагітна жінка у терміном 10 – 11 тижнів, зі скаргами на нудоту, блювання до 12 разів на день, відразу до їжі, слабкість, часті запаморочення, схуднення. Вагітна потребує невідкладної допомоги:

**a. Термінова госпіталізація швидкою допомогою**

- b. Введення противоблювотних препаратів, відпустити додому
- c. Направлення на консультацію до інфекціоніста
- d. Направлення на консультацію до гінеколога жіночої консультації
- e. Введення заспокійливих препаратів, відпустити додому

68. Виклик швидкої допомоги до жінки 28 років, яка скаржиться на дискомфорт, різкий біль у нижній третині великої статевої губи зліва,  $t = 38^{\circ}\text{C}$ . При огляді: у ділянці лівої статевої губи визначається утворення діаметром 3 см з гіперемійованою поверхнею, різко болюче при торканні, з ділянкою розм'якшення. Фельдшер визначив таку тактику ведення:

- a. Рекомендувати звернутися до гінеколога жіночої консультації
- b. Вести знеболюючі і направити до гінеколога жіночої консультації
- c. Прикласти теплу грілку до губи і залишити вдома

**d. Термінова госпіталізація в гінекологічне відділення**

- e. Вести жарознижуючі і залишити вдома

69. Фельдшер швидкої допомоги при обстеженні вагітної 27 тижнів з'ясував, що вночі з'явились кров'янисті виділення із статевих шляхів, біль відсутній, тонус матки при обстеженні не змінений, високе стояння передлеглої частини, ЧСС плоду 140 уд. в хв.. Це свідчить про наявність:

- a. Травма статевих органів
- b. Початок передчасних пологів

**c. Передлежання плаценти**

- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Вчасні пологи

70. Під час транспортування породіллі до полового відділення загальний стан жінки

погіршився: вона стала бліда, збільшились кров'янисті виділення із статевих шляхів ,АТ 60/40 мм.рт. ст., пульс -110 в хв.. Визначити дії фельдшера:

a. Внутрішньовенне введення окситоцину 10-20 ОД на фіброзчині 400мл

b. Заспокоїти жінку, ввести внутрішньом`язово р-н вікасолу 1% -1мл

c. Почати гемотрасфузію

d. Спостерігати за станом жінки

e. Ручне обстеження порожнини матки

71. Фельдшер ФАПу при обстеженні вагітної 34 тижні з`ясував, що годину тому з'явився біль у животі, дитина стала занадто рухливою. У вагітності гіпертонічна хвороба протягом останніх 5 років. При зовнішньому акушерському обстеженні: матка в гіпертонусі, болюча, неможливо вислухати серцебиття плоду. Це свідчить про:

a. Передчасні пологи

b. Передлежання плаценти

c. Передчасне відшарування нормальну розташованої плаценти

d. Вчасні пологи

e. Гіпертонічний криз

72. Оглядаючи вагітну 26 тижнів, фельдшер ФАПу діагностував початок передчасних пологів. З метою профілактики дистрес- синдрому він введе:

a. Сублінгвально ніфідіпін

b. Внутрішньовенно гініпрапал

c. Внутрішньом`язово дексаметазон 6 мг

d. Внутрішньом`язово дексаметазон 24 мг

e. Окситоцин 5 ОД та 500 мл 0,9% натрію хлориду

73. Фельдшер швидкої допомоги, перебуваючи на виклику, з`ясував, що жінка відчуває біль внизу живота, який іrrадіює в пряму кишку. З анамнезу відомо, що жінка періодично лікується з приводу хронічного аднекситу. Остання менструація була 10 тижнів тому. Яке припущення щодо визначення діагнозу має фельдшер?

a. Лейоміома матки

b. Порушена позаматкова вагітність

c. Перекрут пухлини яєчника

d. Порушення менструального циклу

e. Апоплексія яєчника

74. Фельдшер швидкої допомоги приїхав до жінки, яку турбують значні кров'янисті виділення із статевих шляхів, які виникли після затримки менструації на 6 тижнів. АТ 95/60 мм.рт. ст., пульс -100 уд/хв., температура 36,6С. Визначити тактику фельдшера:

a. Введення вікасолу 1% -1 мл внутрішньом`язово

b. Введення окситоцину 5ОД внутрішньом`язово

c. Внутрішньовенне введення 0,9% натрію хлориду

d. Провести тест на вагітність

e. Заспокоїти жінку і спостерігати

75. Ви фельдшер ШМД. Вагітна, 19 років, у терміні вагітності 30 тижнів, скаржиться на біль голови, мерехтіння мушок перед очима. Об'єктивно: генералізовані набряки, артеріальний тиск - 190/120 мм рт.ст., протеїнурія 2,0 г/л. Встановіть ймовірний діагноз:

a. еклампсія

b. артеріальна гіпертензія

c. прееклампсія тяжкого ступеня

d. прееклампсія середнього ступеня

e. епілепсія

76. Ви фельдшер ШМД. Вагітна в терміні 37 тижнів скаржиться на різкий біль голови, погіршення зору, біль у ділянці черевного сплетення. Об'єктивно: артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст., набряки нижніх кінцівок. Яку першу невідкладну допомогу слід надати вагітній?

a. в/в введення глюкози

b. в/в введення 150 мг кокарбоксилази

c. введення 2,0 мл 50% анальгіну

d. в/в введення лазиксу

e. введення 20,0 мл 25% магнію сульфату, 1-2 мл сибазону в/в, госпіталізація до акушерського стаціонару

77. Ви фельдшер ФАПу. Вагітна в терміні 26 тижнів скаржиться на незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися серед повного спокою. Де, в такому випадку, слід проводити піхвове дослідження?

a. у жіночій консультації

b. не проводять у зв'язку з небезпекою виникнення профузної кровотечі

c. на ФАПі

d. у пологовому відділенні і лише в умовах операційної

e. у приймальному відділенні

78. У вагітності в 32 тижні вагітності прибавка маси тіла за тиждень становить 700 г, АТ -170/120 мм рт. ст., виражені набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки. Раптово розвинувся напад судом. Яку першочергову невідкладну допомогу треба надати вагітній?

a. Подати кисень

b. Вести роторозширувач, зафіксувати язик

c. Вести еуфілін

d. Виміряти тиск

e. Вести спазмолітичні препарати

79. Пологи I термінові. II період пологів триває 10 хвилин. Під час чергової потуги роділля зблідла. Почалося блювання. Живіт напруженій, спереду і зліва ближче до дна матки з'явилося різко болюче випинання, кров'янисті виділення із пологових шляхів. Серцебиття плода 100 за 1 хв. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голівка плоду малим сегментом у вході в малий таз, стріловидний шов - у лівому косому розмірі. Встановіть діагноз

a. Крайове передлежання плаценти

b. Загроза розриву матки

c. Повне передлежання плаценти

d. Бічне передлежання плаценти

e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

80. Фельдшер швидкої медичної допомоги прибув на виклик до роділлі, у якої 12 годин тому розпочались перейми. Води злились 3 години тому. Роділля збуджена, кричить, тримається за живіт. Перейми по 50-60°Секунд, матка між переймами повністю не розслаблюється. Матка має форму піскового годинника. Очікувана маса плоду 4000г. Встановіть діагноз

a. Матка Кувелера

b. Загроза розриву матки

c. Гіпотонія матки

d. Виворіт матки

e. Розрив матки, що відбувся

81. Невідкладні стани в акушерстві та гінекології Під час пологів у медичному транспорті у роділлі із вузьким тазом, стали болючі перейми. Контракційне кільце на рівні пупка, косо розташоване. Нижній сегмент матки болючий при пальпації. Положення плода поздовжнє, голова притиснута до входу в таз. Серцебиття плоду приглушено 16 уд. за хв. Яке ускладнення виникло у пологах?

a. Загроза розриву матки

b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

c. Центральне передлежання плаценти

d. Розрив промежини

e. Повний розрив матки

82. До жінки 25 років викликано швидку допомогу. При обстеженні хворої фельдшер поставив

попередній діагноз: самовільний викидень 5-6 тижнів в ходу. Надано невідкладну допомогу, пацієнту госпіталізовано у гінекологічне відділення. При огляді у приймальному відділенні у хворої із згустками крові виділились частини плідного яйця разом із ворсинчатою оболонкою. До яких структур відноситься ця частина плідного яйця?

a. До децидуальної оболонки

b. До амніона

c. До хоріона

d. До ембріобласта

e. До слизової оболонки

83. Фельдшера ФАПу викликано додому до вагітної, у якої виник біль у животі. Вагітність третя, 36 тижнів, в анамнезі гіпертонічна хвороба. При пальпації матка болюча в ділянці правого трубного кута, напруженна. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття 140 уд. за хв. Яке акушерське ускладнення виникло у вагітності?

a. Розрив матки

b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

c. Бокове передлежання плаценти

d. Крайове передлежання плаценти

e. Центральне передлежання плаценти

84. На ФАП звернулась вагітна М. 20 років в терміні вагітності 20 тижнів, зі скаргами на набряки на нижніх кінцівках, животі, головний біль, погрішення зору. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ 170/100 мм. рт. ст. на обох руках, білок сечі 5.0 г/л. Під час огляду з'явився напад судом. Про яку патологію ви подумали?

a. Набряки вагітних

b. Гіпертонічна хвороба

c. Еклампсія

d. Піөлонефрит вагітних

e. Пре еклампсія легкого ступеня

85. Пацієнка 21 рік, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на болі внизу живота, поперековій області, значні кров'янисті виділення, із згустками із статевих органів. Остання менструація 2 місяці тому. При піхвовому обстеженні: матка збільшена до 8 тижнів вагітності, в цервікальному каналі плідне яйце, додатки без особливостей значні кров'янисті виділення. Яке ускладнення вагітності?

a. Позаматкова вагітність

b. Апоплексія яєчника

c. Ювенільна кровотеча

d. Гіпотонічна кровотеча

e. Аборт в ходу

86. До фельдшера ШМД звернулася жінка 20 років зі скаргами на різкий біль внизу живота, що іrrадіює у пряму кишку, крижі. Була короткосвітла втрата свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, АР 80/60 мм. рт. ст., пульс 91/хв., затримка менструації 20 днів. Живіт різко болючий у нижніх відділах, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який пріоритетний метод діагностики даної патології?

a. Кульдоскопія

b. Біопсія шийки матки

c. Пункція заднього склепіння піхви

d. Гістеросальпінографія

e. УЗД органів малого тазу

87. До фельдшера ШМД звернулася жінка 52 років зі скаргами на значні кров'янисті виділення із статевих органів. Кровотеча триває 7 днів. За останні 6 місяців жінка відмічала порушення оваріально-менструального циклу (затримку менструації до 1 місяця). Вкажіть, який метод діагностики потрібно провести?

a. Амніоскопія

b. Лапароскопія

c. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

d. Кольпоскопія

e. Пункція заднього склепіння піхви

88. В пологовий будинок фельдшер ФАПу доставив вагітну у тяжкому стані віком 23 роки.

Вагітність перша, строк 28 тижнів. Набряки всього тіла, скаржиться на головний біль, АТ-180/105 мм рт.ст. Ваш діагноз:

a. Моносимптомний гестоз

b. Прееклампсія тяжкого ступеня

c. Вегетативно-судинна дистонія

d. Еклампсія

e. Гіпертонічна хвороба

89. У роділлі перший період пологів. Передбачувальна маса плода 4500 г. Перейми різко болючі, матка у вигляді "піщаного годинника", роділля занепокоєна. Яку допомогу повинен надати фельдшер ФАПу?

a. Ввести кровозупинні ірепарати

b. Дати кисень

c. Вести пологи на ФАПі

d. Покласти холод

e. Припинити пологову діяльність

90. Фельдшера ФАПу викликали до вагітної у якої на тлі повного благополуччя з'явились кров'янисті виділення з піхви, які не супроводжуються болем. Вагітність друга, строк - 30 тижнів. Ваша тактика?

a. Холод на живіт

b. Терміново госпіталізувати

c. Провести піхвове обстеження

d. Виміряти АТ і пульс

e. Ввести кровоспинні засоби

91. Хвора 28 років викликала ШМД додому. Скарги: озноб, висока температура - 39,6°C, тупий біль внизу живота. З дні тому був проведений штучний аборт в терміні 12 тижнів, вписана в задовільному стані з нормальнюю температурою. Загальний стан порушений. Язык сухий, обкладений білим нальотом. Живіт бере активну участь в диханні, мягкий при пальпації безболісний, симптомів подразнення очеревини немає. Виділення з піхви гнійно-кровянисті не рясні. Від запропонованої госпіталізації категорично відмовилася. Невідкладна допомога жінці полягає в проведенні наступних заходів:

a. Наполягати на госпіталізації

b. Холод на низ живота

c. Рекомендувати теплу ванну

d. Викликати на консультацію хірурга

e. Призначити антибактеріальну терапію

92. Жінка в ургентному порядку госпіталізована до гінекологічного відділення з клінічною картиною внутрішньочеревної кровотечі. Які обов'язки виконує фельдшер при визначенні групи крові?

a. Фельдшер виконує технічну частину роботи і самостійно визначає групу крові

b. Фельдшер не бере участі у процедурі визначення групи крові

c. Фельдшер чекає доки лаборант виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові

d. Фельдшер виконує технічну частину роботи і показує результат лікареві, який визначає групу крові

e. Фельдшер чекає доки лікар виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові

93. Визначте найбільш часте ускладнення пухлини яєчника, для якого характерна клініка

**гострого живота**

- a. Некроз пухлини
- b. Все перелічене
- c. Яєчникова вагітність
- d. Параоваріальний абсцес

**e. Перекрут ніжки**

94. У вагітної в 36 тижнів спостерігаються кров'янисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися раптово вдома, вночі, серед повного здоров'я. Вкажіть першочерговий захід долікарської допомоги

- a. Визначити групу крові та резус фактор
- b. Транспортувати в лікарню

**c. Викликати лікарсько-акушерську бригаду**

- d. Ввести в/в 1% розчин вікасолу
- e. Ввести в/в 5% розчин амінокапронової кислоти

95. На ФАП звернулась жінка 25 років зі скаргами на гострий біль унизу живота. Затримка менструації до 2 місяців. Хвора бліда, АТ- 90/50 мм рт.ст. Пульс 120/хв. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При піхвовому обстеженні: матка дещо збільшена, додатки зліва збільшені, болючі, заднє склепіння нависає, болюче. Який стан виник у пацієнтки?

- a. Викидень в розпалі
- b. Гострий сальпінгоофорит
- c. Загроза викидня
- d. Викидень, що розпочався

**e. Перервана позаматкова вагітність**

96. Швидку медичну допомогу викликали до вагітної зі скаргами на головний біль, болі внизу живота. Вагітність в терміні 35-36 тижнів. Загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, пульс 98/хв. АТ 140/90 мм рт.ст. Матка збільшена згідно строку вагітності, напружена, асиметрична, болісна при пальпації. Серцебиття плода 160-170 уд. за хв., приглушене. Який стан виник у вагітної?

- a. Загроза розриву матки
  - b. Передлежання плаценти
  - c. Загроза передчасних пологів
- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**
- e. Гіпертонус матки

97. Роділля в I періоді пологів. Виникла загроза розриву матки. Вказати першочергові заходи невідкладної долікарської допомоги

- a. Зняти пологову діяльність**
- b. Ввести спазмолітики
  - c. Провести піхвове дослідження
  - d. З'ясувати причини загрози
  - e. Стимулювати пологову діяльність

98. Через 5 хвилин після народження плоду у роділлі почалася кровотеча. Крововтрата - 500 мл. Ознак відокремлення плаценти немає. Вкажіть метод невідкладної допомоги

- a. Ввести позмолітики
  - b. Застосувати зовнішні прийоми видалення плаценти
  - c. Ввести утеротонічні засоби
- d. Провести ручне відділення та видалення плаценти**
- e. Провести зовнішній масаж матки

99. У першороділлі 22 років виникли фібрілярні посіпування мязів облича. Яку з пропонованих дій слід здійснити в першу чергу?

- a. Внутрішньовенно введення серцевих глікозидів
- b. Інгаляція ефіру**
- c. Фіксація язика

d. Інгаляція кисню

e. Видалення слизу із дихальних шляхів

100. У породіллі в ранньому післяпологовому періоді розвинувся в наслідко кровотечі геморагічний шок. Що передусім треба увести породіллі?

a. Вести кордіамін

b. Вести преднізолон

c. Наладити ін фузю розчинів у дві вени

d. Вести кальцію хлорид

e. Вести знеболюючі засоби

101. У вагітної з пізнім гестозом розвинувся напад судом. Вкажіть, що із переліченого є першочерговим при наданні невідкладної допомоги

a. Дати наркоз

b. Вести еуфілін

c. Виміряти артеріальний тиск

d. Дати кисень

e. Вести роторозширювач та зафіксувати язик

102. Швидка виїхала на виклик. Фельдшер діагностував "аборт в ходу" при терміні вагітності 8 тижнів який метод лікування застосовують при "аборті в ходу"?

a. Накладання швів на шийку матки

b. Холод на низ живота

c. Призначення утеротонічних засобів

d. Призначення спазмолітиків

e. Вискоблювання порожнини матки

103. Швидка виїхала на виклик повторна вагітність, 40 тижнів, полового діяльності не має, значна кровотеча, відкриття шийки матки 1 см , внутрішній зів закритий гупчастою тканиною. Попередній діагноз?

a. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

b. Крайове передлежання плаценти

c. Центральне передлежання плаценти

d. Шийкова вагітність

e. Гіпотонічна кровотеча

104. Ви фельдшер ФАПу. У жінки 25 років маткова кровотеча нез'ясованого походження, АТ 90/50 м. рт. ст. Який захід невідкладної долі карської допомоги треба провести для транспортування хворої у стаціонар?

a. Покласти холод на низ живота

b. Вести кровоспинні засоби

c. Мобілізувати вену для інфузії, холод на низ живота

d. Вести скорочуючі матку засоби

e. Вести хлористий кальцій

105. Ви фельдшер ШМД. Виклик до вагітної зі строком вагітності 37 тижнів. Скарги на переймоподібний біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, неодноразове блювання. Язик при огляді сухий, PS - 100/хв. Ваша тактика?

a. Вести знеболювальні препарати

b. Виміряти АТ

c. Госпіталізація в інфекційний стаціонар

d. Госпіталізація в хірургічний стаціонар

e. Госпіталізація в акушерський стаціонар

106. Ви фельдшер ШМД. Виклик до роділлі у якої четверті пологи. Вдома відійшли навколоплідні води і почалася пологова діяльність. В машині починаються потуги, врізуються сідниці плода. Ваші дії?

a. Вести заспокійливі засоби

- b. Продовжити транспортування до пологового будинку
  - c. Забезпечити доступ свіжого повітря та заспокоїти роділлю
  - d. Зупинити машину, дотримуючись правил асептики, прийняти пологи застосовуючи акушерську допомогу за методом Цов'янова I**
  - e. Викликати по рації акушерську бригаду
107. Фельдшером ШМД в гінекологічне відділення доставлена породілля 26 років. На 5 добу після пологів почалась маткова кровотеча, яка склала 400 мл. Загальний стан погіршився: температура тіла - 36,7°C, пульс - 94/хв., АТ- 90/70 мм рт. ст. Матка болісна, дно її на рівні пупка. При піхвовому дослідженні: шийка матки розкрита до 4 см, за внутрішнім вічком визначається м'яка тканина, згустки крові. Яка подальша тактика?
- a. Ручне обстеження порожнини матки та видалення часток плаценти що затрималась
  - b. Зовнішній масаж матки після спорожнення сечового міхура
  - c. Надпіхвова ампутація матки
- d. Інструментальна ревізія порожнини матки**
- e. Ввести препарати, що скороочують матку
108. Ви фельдшер ШМД. У вагітної 22 років, термін вагітності 36 тижнів виникли фібрілярні посіпування м'язів обличчя яку із запропонований дій слід здійснити в першу чергу?
- a. Внутрішньовенне введення серцевих глікозидів
  - b. Інгаляція ефіру**
  - c. Фіксація язика
  - d. Інгаляція кисню
  - e. Видалення слизу з верхніх дихальних шляхів
109. До фельдшера ФАПУ звернулась першовагітна у терміні вагітності 10 тижнів. Скаржиться на переймоподібний біль внизу живота, значні кров'янисті виділення з статевих шляхів. При огляді в дзеркалах шийка матки вкорочена зовнішнє вічко відкрите на 2 см., виділення кров'янисті значні. Який метод лікування є доцільним при "аборті в ходу"?
- a. Призначення спазмолітичних засобів
  - b. Накладання швів на шийку матки
  - c. Вискобрювання порожнини матки**
  - d. Холод на низ живота
  - e. Призначення уторотонічних засобів
110. До фельдшера ФАПУ звернулась жінка 22 роки зі скаргами на на біль в низу живота, підвищення температури до 39,5°C. Об'єктивно ЧСС - 108/хв., АТ - 120/80 мм рт.ст, живіт помірно здутий. Різко болючій в гіпогастральній області. Симптом Щоткина – Блюмберга позитивний в гіпогастральній області. Піхвове обстеження: матка та додатки не палькуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?
- a. Позаматкова вагітність
  - b. Апоплексія яєчника
  - c. Гострий аднексит
  - d. Гострий ендометрит
  - e. Пельвіоперитоніт**
111. Ви фельдшер ШМД. У вагітної з пізнім гестозом раптово розвинувся напад судом. Що із перехованого є першочерговим при наданні невідкладної допомоги
- a. Ввести магнезії сульфат
  - b. Виміряти АТ
  - c. Ввести ротороширювач та зафіксувати язик**
  - d. Дати наркоз
  - e. Дати кисень
112. До фельдшера ФАПУ звернулась повторновагітна в терміні 30 тижнів вагітності зі скаргами на масткі кров'янисті виділення зі статевих шляхів, болі не турбують. Відзначається високе стояння передлежачої частини плода над площею входу в малий таз. Запідозreno

**передлежання плаценти. Яка подальша тактика фельдшера?**

- a. Проведення піхвового дослідження в умовах жіночої консультації
- b. Амніоскопія
- c. Госпіталізація в стаціонар у плановому порядку
- d. Подальше спостереження в жіночій консультації

**e. Термінова госпіталізація в акушерській стаціонар**

**113. У вагітної 36 тижнів раптово виник приступ еклампсії. Викликана бригада швидкої невідкладної допомоги. Що є першочерговим у наданні допомоги при приступі еклампсії?**

- a. Ввести седативні засоби
- b. Дати інгаляційний наркоз
- c. Ввести роторозширювач і зафіксувати язик**
- d. Ввести гіпотензивні засоби
- e. Ввести протисудомні засоби

**114. У хворої Н., 55 років, діагностований рак шийки матки з розпадом пухлини. На дому виникла кровотеча з піхви. Викликана бригада швидкої невідкладної медичної допомоги. Вкажіть об'єм долікарської допомоги**

- a. Ввести кровозупинні засоби
- b. Обробити перекисом водню шийку матки
- c. Холод на низ живота
- d. Виконати тугу тампонаду піхви**
- e. Провести піхвову ванночку

**115. У жінки 25 років скарги на гострий біль внизу живота, запаморочення, менструальний цикл нерегулярний, остання менструація – 2 тижні тому. Тест на вагітність негативний. Якій патології відповідає дана клінічна картина?**

- a. Мимовільний аборт
- b. Рак яєчника
- c. Позаматкова вагітність
- d. Хронічний аднексит
- e. Апоплексія яєчника**

**116. На ФАП звернулась жінка зі скаргами на періодичний переймоподібний біль у здухвинній ділянці, затримку менструації. При проведенні бімануального дослідження з'явився різкий біль внизу живота, короткочасна втрата свідомості, блідість шкіри, пульс частий, слабкого наповнення. Якій патології відповідає дана клінічна картина?**

- a. Апоплексія яєчника
- b. Перекруті ніжки кисти яєчника
- c. Розрив піосальпінкса
- d. Порушена позаматкова вагітність**
- e. Прогресуюча позаматкова вагітність

**117. Вагітна М., 31-32 тижні вагітності, звернулась зі скаргами на появу безболісної кровотечі з статевих шляхів, яскраво червоного кольору. Об'єктивно: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, матка в нормотонусі. АТ- 100/60 мм рт.ст., Рs- 86/хв. Якій патології відповідає дана клінічна картина?**

- a. Розрив матки
- b. Передлежання плаценти**
- c. Загроза передчасних пологів
- d. Самовільний аборт
- e. Відшарування плаценти

**118. У роділлі в I-му періоді пологів виник різкий головний біль, порушення зору, АТ 170/100 мм. рт. ст. На висоті однієї з потуг – короткочасна втрата свідомості з почерговим скороченням м'язів обличчя і тулуба. Яке ускладнення виникло у роділлі?**

- a. Прееклампсія середнього ступеня
- b. Прееклампсія легкого ступеня**

**c. Еклампсія**

d. Прееклампсія важкого ступеня

e. Відшарування плаценти

119. До фельдшера ФАПу звернулась вагітна зі скаргами на незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, не відчуває ворушіння плода. Гострий біль в животі, який стався після травми живота. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?

**a. Термінова госпіталізація в пологове відділення ЦРЛ**

b. Провести піхвове дослідження на ФАПі

c. Ввести фолікулін 0,1% 2мл внутрішньом'язово

d. Ввести аналгін 50% 2мл внутрішньом'язово

e. Призначити амбулаторне лікування дистрес плода

120. Вагітна звернулась на ФАП до фельдшера зі скаргами на головну біль, нудоту, 2 тижні тому з'явились набряки на ногах. Об'єктивно: вагітна збуджена, АТ- 180/110 мм.рт.ст. на правій руці, а на лівій 175/105 мм.рт.ст. Ps- 88/хв. Матка в тонусі, дно її на 2 п/п вище пупка. ЧСС- 160/хв. Яке виникло імовірне ускладнення?

a. Прееклампсія легка ступінь

b. Гіпертонічний криз

c. Ранній гестоз вагітних

**d. Прееклампсія тяжка ступінь**

e. Набряки під час вагітності

121. Фельдшера ШМД викликали до хворої 23 роки, у якої після статевого акту виник сильний біль в низу живота, почуття тиску на пряму кишку. Остання менструація 2 тижні тому без особливостей. Об'єктивно: АТ- 110/70 мм рт.ст Ps-90/хв. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?

a. Провести тест на вагітність

b. Ввести окситоцин 1мл внутрішньом'язово

**c. Негайна госпіталізація в гінекологічне відділення ЦРЛ**

d. Ввести аналгін 50% 2мл внутрішньом'язово

e. Ввести дімедрол 1% 1мл внутрішньом'язово

122. Вночі терміново викликано фельдшера до вагітної з важким пізнім гестозом при вагітності 35 тижнів. Вагітна відмічає появу постійних болей по лівому ребру матки, невеликих кров'янистих видіlenь з піхви, головокружіння, запаморочення. Об'єктивно: пульс 110/хв, АТ- 160/100 мм рт.ст., бліда, матка в постійному тонусі, зліва близче до трубного кута є болюче випинання. Серцебиття плода 160-180 /хв. Яке ускладнення наступило, що зумовило такий стан?

a. Загроза розриву матки

b. Прееклампсія

c. Почалися передчасні пологи

d. Розрив матки, що розпочався

**e. Часткове передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**

123. Каретою швидкої допомоги в гінекологічний стаціонар доставлена 23-х річна жінка зі скаргами на різкий біль внизу живота, який іrrадіює у пряму кишку. Була втрата свідомості. Біль виник раптово після затримки менструації. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс частий, слабого наповнення, живіт здутий. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваш попередній діагноз?

a. Прогресуюча позаматкова вагітність

**b. Порушенна позаматкова вагітність**

c. Апоплексія яєчника

d. Аборт в ходу

e. Перекрут ніжки пухлини

124. Пацієнка С., 42 років знаходиться в післяопераційній палаті після екстирпації матки (1 доба). Припинилося виділення сечі по постійному катетеру на протязі останньої години. Яка

**тактика фельдшера в данном случае?**

- a. Вилучити постійний катетер
- b. Покласти теплу грілку на низ живота
- c. Ввести в/м 1,0 лазіксу
- d. Промити катетер розчином фурациліну
- e. Негайно викликати чергового лікаря

**125. Вкажіть показання для ручного обстеження матки:**

- a. Кровотеча
- b. Гестоз
- c. Розрив шийки 1 см
- d. Вузький таз
- e. Багатоплідна вагітність

**126. Назвіть показання для масажу матки на кулаці:**

- a. Передчасне відшарування плаценти
- b. Передлежання плаценти
- c. Розрив шийки матки
- d. Розрив матки
- e. Гіпотонічна кровотеча

**127. Фельдшер скорой помощи осматривает женщину с жалобами на боли в правой молочной железе, температуру, слабость, ознобы. Роды две недели назад. Объективно: правая молочная железа увеличена, кожа гиперимирована правом наружном квадранте уплотнение 6х4 см в центре которого размягчение. Какой диагноз поставит фельдшер?**

- a. Лактостаз
- b. Мастопатия
- c. Ранний послеродовой период, серозный мастит
- d. Поздний послеродовой период, гнойный мастит
- e. Поздний послеродовой период, серозный мастит

**128. Фельдшер скорой помощи вызван к беременной 30 лет, с жалобами на одышку, слабость, боли в области сердца. Страдает ревматизмом с 20-ти лет. Беременность первая, срок - 8 недель. Объективно: общее состояние удовлетворительное, PS- 84, АД- 105/60 мм рт.ст, кожа бледная, легкий цианоз губ, небольшие отеки ног. Что должен предпринять фельдшер?**

- a. Мочегонные
- b. Сердечные гликозиды
- c. Введение седативных препаратов
- d. Спазмолитики
- e. Госпитализация

**129. фельдшер скорой помощи вызван к повторно беременной срок 20 недель, у которой ночью внезапно начались боли в правой подвздошной области. Там же определяются положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского. Беспокоит тошнота, рвота, температура 38°C. Матка не возбудима. Какова тактика фельдшера?**

- a. Немедленная госпитализация для оперативного лечения
- b. Поставить очистительную клизму
- c. Тепло на низ живота
- d. Наблюдать
- e. Введение спазмолитиков

**130. Бригада скорой помощи ведет роды на высоте одной из схваток роженица побледнела пульс 150/мин слабого наполнения, АД- 90/50 мм рт.ст. При осмотре: контуры матки четкие, матка в гипертонусе, резко болезненна при пальпации. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном осмотре - открытие маточного зева 5 см плотный пузырь цел, напряжен, выделения умеренные кровянистые. О какой патологии можно думать?**

- a. Предлежание плаценты
- b. Разрыв матки

**c. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**

- d. Угрожающий разрыв матки
- e. Эмболия околоплодными водами

131. Фельдшер скорой помощи вызван к повторно беременной с предполагаемой массой плода 4500, размеры таза 25-28-30-17 см схватки болезненны, симптом Вастена вровень, самостоятельно не мочится. Какова тактика в создавшейся ситуации?

**a. Снять родовую деятельность и вызвать реанимобиль на себя**

- b. Рады вести консервативно
- c. Родостимуляция
- d. Дать медикаментозный сон
- e. Немедленно госпитализировать

132. Фельдшер скорой помощи осматривает женщину с острой болью в нижней части живота.

Была кратковременная потеря сознания. Задержка менструации 2 мес. Больная бледная АД-90/60 мм рт.ст, пульс 110 уд/мин, живот резко болезнен ниже пупка, здесь же (+) симптом Щеткина-Блюмберга. Какую неотложную помощь может оказать фельдшер?

- a. Ввести аналгетики
- b. Согреть больную горячим питьем

**c. Холод на живот и немедленная госпитализация с иглой в вене**

- d. Дать рауш-наркоз
- e. Ввести спазмолитики

133. Фельдшер скорой помощи осматривает пациентку 35-ти лет которая жалуется на резкую боль внизу живота длительностью в один час, в анамнезе киста яичника. Пальпаторно положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Каков предположительный диагноз?

**a. Перекрут ножки кисты яичника**

- b. Злокачественное перерождение кисты
- c. Апоплексия яичника
- d. Нагноение кисты
- e. Разрыв кисты

134. Фельдшер скорой помощи проводит реанимацию новорожденного. Какие клинические признаки необходимо оценить?

a. Оценка по шкале Сильвермана

**b. Дыхание, частоту сердечных сокращений, цвет кожи**

- c. Сердцебиение, цвет кожи, крик
- d. Рефлексы, тонус, цвет кожи
- e. Оценка по шкале Апгар

135. У беременной с тяжелой преэкламсией развился приступ судорог. Какова неотложная доврачебная помощь?

a. Измерить АД

**b. Обеспечить проходимость дыхательных путей**

- c. Ввести гипотензивные средства
- d. Дать масочный наркоз
- e. Ингаляция кислорода

136. Фельдшера ФАПу викликали до вагітної, яка скаржиться на біль у животі, вагітність III 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. При пальпації матка болюча в ділянці правого трубного кута, напружена, положення плода повздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода 140 за 1хв. Ваш діагноз:

- a. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Розрив матки що стався
- b. Вагітність 36 тиж. Загрозливий розрив матки
- c. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Бокове передлежання плаценти
- d. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Загроза передчасних пологів
- e. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**

137. До гінекологічного відділення фельдшером ФАПу доставлена жінка з підоозрою на порушену позаматкову вагітність. Яке дослідження треба провести для уточнення діагнозу?

a. Пункція черевної порожнини через передню черевну стінку

b. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

c. Біопсія

d. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

e. Зондування матки

138. Пологи на дому. Які першочергові реанімаційні дії фельдшер швидкої допомоги повинен зробити новонародженному, який народився в асфіксії, навколоплідні води окрашені меконієм

a. Дати кисень

b. Провести зовнішній масаж серця

c. Вести адреналін

d. Провести інтубацію трахеї з послідуочим відсмоктуванням слизу з трахеоброхіального дерев

e. Провести тактильну стимуляцію

139. У приймальне відділення гінекологічного стаціонару, бригадою швидкої допомоги, доставлена жінка 28 років із скаргами на різкий біль внизу живота, короткочасною втратою свідомості вдома, незначними кров'янистими виділеннями із статевих шляхів. Затримка менструації - 7 днів. До якого додаткового методу потрібно підготувати жінку для уточнення діагнозу?

a. Пункція через заднє скlepіння піхви

b. Мазок на ступінь чистоти

c. Кольпоскопія.

d. Мазок на цитологію

e. Діагностичне вишкрібання

140. Під час пологів у медичному транспорті у роділлі із вузьким тазом, стали болючі перейми. Контракційне кільце на рівні пупка, косо розташоване. Нижній сегмент матки болючий при пальпації. Положення плода поздовжнє, голова притиснута до входу в таз. Серцебиття плоду приглушене 16/хв. Яке ускладнення виникло у пологах?

a. Центральне передлежання плаценти.

b. Загроза розриву матки

c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

d. Повний розрив матки

e. Розрив промежини

141. У хворої 50 років із раком шийки матки виникла профузна кровотеча. До хворої викликали фельдшера ФАПу. Яку допомогу потрібно надати?

a. Тугу тампонаду піхви

b. Перетиснути черевну аорту

c. Вести тампон з ефіром.

d. Вести но-шпу в/м

e. Накласти шов на шийку матки

142. На ФАП звернулася хвора із скаргами на різкий біль внизу живота. При проведенні дворучного дослідження виявлено справа у малому тазу пухлина круглої форми із рівною поверхнею, рухлива, болюча при подразненні очеревини. Який попередній діагноз фельдшера?

a. Оофорит.

b. Перекрут ніжки кісти

c. Порушена позаматкова вагітність

d. Апоплексія яєчника

e. Зложісне переродження пухлини

143. У породілі 30 років у ранньому післяпологовому періоді виявлено кровотечу із зовнішніх статевих органів. Жінка народила дівчинку вдома 4 кг. 54 см. Пологи були повторні, стрімкі, розрив промежини при перших пологах. В анамнезі: кандидозні кольпіти. При об'єктивному дослідженні фельдшером ФАПу виявлено: розрив слизової піхви і розрив промежини до ануса.

**Вкажіть степінь розриву промежини**

- a. II
- b. III
- c. V.
- d. IV
- e. I

**144.** До жінки 25 років викликано швидку допомогу. При обстеженні хвою фельдшер поставив попередній діагноз: самовільний викидень 5-6 тижнів в ходу. Надано невідкладну допомогу, пацієнту госпіталізовано у гінекологічне відділення. При огляді у приймальному відділенні у хвою із згустками крові виділились частини плідного яйця разом із ворсинчастою оболонкою. До яких структур відноситься ця частина плідного яйця?

- a. До хоріона
- b. До децидуальної оболонки
- c. До слизової оболонки.
- d. До ембріобласта
- e. До амніона

**145.** Фельдшера ФАПу викликано додому до вагітної, у якої виник біль у животі. Вагітність третя, 36 тижнів, в анамнезі гіпертонічна хвороба. При пальпації матка болюча в ділянці правого трубного кута, напруженна. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття 140/хв. Яке акушерське ускладнення виникло у вагітної?

- a. Центральне передлежання плаценти
- b. Розрив матки.
- c. Крайове передлежання плаценти
- d. Бокове передлежання плаценти
- e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

**146.** До фельдшера ФАПу звернулась вагітна М. 20 років в терміні вагітності 37 тижнів, зі скаргами на кров'янисті мажучі виділення із статевих органів. Об'єктивно: живіт збільшений за рахунок вагітної матки, передлежить голівка високо над входом в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 /хв.. При УЗ дослідженні передлежить плацента. Який показаний метод розродження?

- a. Кесарів розтин
- b. Накладання акушерських щипців
- c. Гістероскопія.
- d. Ввести утеротонічні засоби
- e. Через природні пологові шляхи

**147.** На ФАП звернулась вагітна М. 20 років в терміні вагітності 20 тижнів, зі скаргами на набряки на нижніх кінцівках, животі, головний біль, погіршення зору. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ 170/100 мм. рт. ст. на обох руках, білок сечі 5.0 г/л. Під час огляду з'явився напад судом. Про яку патологію ви подумали?

- a. Пре еклампсія легкого ступеня.
- b. Еклампсія
- c. Набряки вагітних
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Пієлонефрит вагітних

**148.** Пацієнка 21 рік, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на болі внизу живота, поперековій області, значні кров'янисті виділення, зі згустками із статевих органів. Остання менструація 2 місяці тому. При піхвовому обстеженні: матка збільшена до 8 тижнів вагітності, в церквіальному каналі плідне яйце, додатки без особливостей значні кров'янисті виділення. Яке ускладнення вагітності?

- a. Апоплексія яєчника.
- b. Аборт в ходу
- c. Гіпотонічна кровотеча

- d. Ювенільна кровотеча
- e. Позаматкова вагітність

149. До фельдшера ШМД звернулася жінка 20 років зі скаргами на різкий біль внизу живота, що іrrадіює у пряму кишку, крижі. Була короткочасна втрата свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, А/Т 80/60 мм. рт. ст., пульс 91/хв., затримка менструації 20 днів. Живіт різко болючий у нижніх відділах, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який пріоритетний метод діагностики даної патології?

- a. Кульдоскопія
- b. Біопсія шийки матки.
- c. Пункція заднього склепіння піхви
- d. Гістеросальпінографія

**e. УЗД органів малого тазу**

150. До фельдшера ШМД звернулася жінка 52 років зі скаргами на значні кров'янисті виділення із статевих органів. Кровотеча триває 7 днів. За останні 6 місяців жінка відмічала порушення оваріально-менструального циклу (затримку менструації до 1 місяця). Вкажіть, який метод діагностики потрібно провести?

**a. Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

- b. Амніоскопія
- c. Пункція заднього скlepіння піхви.
- d. Колпоскопія
- e. Лапароскопія

151. В пологовий будинок фельдшер ФАПу доставив вагітну у тяжкому стані віком 23 роки. Вагітність перша, строк 28 тижнів. Набряки всього тіла, скаржиться на головний біль, А/Т 180/105 мм рт. ст. Ваш діагноз:

- a. Еклампсія
  - b. Гіпертонічна хвороба
  - c. Моносимптомний гестоз
- d. Прееклампсія тяжкого ступеня**
- e. Вегетативно-судинна дистонія

152. У роділлі перший період пологів. Передбачувальна маса плода 4500г. Перейми різко болючі, матка у вигляді "піщаного годинника", роділля занепокоєна. Яку допомогу повинен надати фельдшер ФАПу?

- a. Вести пологи на ФАПі
- b. Ввести кровозупинні ірепарати
- c. Дати кисень

**d. Припинити пологову діяльність**

- e. Покласти холод

153. Фельдшера ФАПу викликали до вагітної у якої на тлі повного благополуччя з'явились кров'янисті виділення з піхви, які не супроводжуються болем. Вагітність друга, строк – 30 тижнів. Ваша тактика?

- a. Ввести кровоспинні засоби
- b. Холод на живіт
- c. Виміряти АТ і пульс
- d. Провести піхвове обстеження

**e. Терміново госпіталізувати**

154. Хвора 28 років викликала ШМД додому. Скарги: озноб, висока температура - 39,6°C,, тупий біль внизу живота. З дні тому був проведений штучний аборт в терміні 12 тижнів, вписана в задовільному стані з нормальнюю температурою. Загальний стан порушений. Язык сухий, обкладений білим нальотом. Живіт бере активну участь в диханні, м'який при пальпації безболісний, симптомів подразнення очеревини немає. Виділення з піхви гнійно-кровянисті не рясні. Від запропонованої госпіталізації категорично відмовилася. Невідкладна допомога жінці полягає в проведенні наступних заходів:

- a. Викликати на консультацію хірурга
- b. Рекомендувати теплу ванну.
- c. Призначити антибактеріальну терапію
- d. Холод на низ живота

**e. Наполягати на госпіталізації**

155. У повторновагітної в терміні 8 тижнів зявилися переймоподібні болі внизу живота і сильна кровотеча зі статевих шляхів. Піхвове дослідження: канал шийки матки пропускає палець, в ньому визначаються елементи плодового яйця. Величина матки відповідає терміну вагітності. Матка рухома, болісна. Придатки матки не визначаються. Кровотеча рясна. Оцініть ситуацію

- a. Передчасні пологи
- b. Саркома матки

**c. Аборт в ходу**

- d. Передлежання плаценти
- e. Міхуровий занесок

156. Жінка в ургентному порядку госпіталізована до гінекологічного відділення з клінічною картиною внутрішньочеревної кровотечі. Які обов'язки виконує фельдшер при визначенні групи крові?

- a. Фельдшер чекає доки лаборант виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові

**b. Фельдшер виконує технічну частину роботи і показує результат лікареві, який визначає групу крові**

- c. Фельдшер чекає доки лікар виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові

- d. Фельдшер виконує технічну частину роботи і самостійно визначає групу крові

- e. Фельдшер не бере участі у процедурі визначення групи крові

157. Визначте найбільш часте ускладнення пухлини яєчника, для якого характерна клініка гострого живота

**a. Перекрут ніжки**

- b. Параоваріальний абсцес
- c. Все перелічене
- d. Некроз пухлини
- e. Яєчникова вагітність

158. Яка форма блювоти вагітної потребує негайної госпіталізації до стаціонару?

- a. Нудота та відсутність блювання
- b. Всі форми.
- c. Легка форма
- d. Помірне блювання

**e. Надмірне блювання**

159. У третьому періоді пологів пройшло більше ніж 30 хвилин, крововтрата досягла 300,0 мл і триває. Ознаки відшарування плаценти позитивні. Зовнішні прийоми видалення посліду неефективні. Яка повинна бути подальша тактика?

- a. Все перелічене

**b. Ручне видалення посліду під знеболюванням**

- c. Повторно застосувати зовнішні прийоми видалення посліду
- d. Очікування самостійного видалення посліду
- e. Застосувати препарати які збільшують скорочувальну діяльність матки

160. У вагітної з пізнім гестозом розвинувся напад судом. Що із перерахованого є першочерговим при наданні долікарської допомоги?

- a. Забезпечення прохідності дихальних шляхів**
- b. Інгаляційний наркоз
- c. Вимірювання АТ
- d. Подача кисню

е. Введення еуфіліну

161. Хвора 42 роки, звернулась зі скаргами на біль внизу живота, нудоту, блювання, що з'явились після різких рухів. Об'єктивно: напруження м'язів черевної стінки, симптоми подразнення очеревини позитивний, PV : матка не збільшена, ліворуч від матки палькується утворення 7x8 см щільно-еластичної консистенції, різко болюче при зміщенні. Який діагноз є найбільш імовірний?

a. Апоплексія яєчника

**b. Перекрут ніжки пухлини**

c. Позаматкова трубна вагітність

d. Розрив піоксальнінкса

e. Гострий аднексит

162. До вас звернулась хвора 33 роки, з приводу кровотечі із статевих шляхів. Огляд в дзеркалах: шийка матки збільшена, деформована, на паховій частині визначається кратероподібна виразка. Що з переліченого потрібно зробити в першу чергу?

a. Вести кровоспинні засоби

b. Вести знеболюючі засоби

**c. Провести тугу тампонаду піхви**

d. Покласти холод на низ живота

e. Вести скорочуючи матку засоби

163. У гінекологічне відділення поступила жінка 28 років зі скаргами на раптовий біль внизу живота, що іrrадіює у пряму кишку, крижі. Біль супроводжується втратою свідомості. Шкіра бліда. Пульс 90/хв., слабкий, AT 90/60 мм рт. ст. Затримка менструації 5 тижнів. Який набір інструментів слід приготувати?

a. Для зондування порожнини матки

**b. Для пункції заднього склепіння**

c. Для видалення субмукозного вузла

d. Для біопсії шийки матки

e. Для видалення поліпа

164. У вагітної в 36 тижнів спостерігаються кров'янисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися раптово вдома, вночі, серед повного здоров'я. Вкажіть першочерговий захід долікарської допомоги

a. Транспортувати в лікарню

b. Вести в/в 1% розчин вікасолу

c. Вести в/в 5% розчин амінокапронової кислоти

**d. Викликати лікарсько-акушерську бригаду**

e. Визначити групу крові та резус фактор

165. До пологового будинку доставлено вагітну з кровотечею із статевих органів ДС. Вагітність 38-39 тижнів, центральне передлежання плаценти. Яку невідкладну допомогу треба надати?

a. Провести стимулювання пологів

b. Назначити постільний режим

c. Провести тампонаду піхви

d. Провести видалення матки

**e. Провести кесаревий розтин**

166. Фельдшера Швидкої медичної допомоги викликали до дівчинки 13 років. Скарги на сильний біль внизу живота. Під час огляду в ділянці статевих органів виявлено синюшність та випинання дівочої перетинки. Ваш діагноз

a. Вульвіт

b. Ендометрит

c. Бартолініт

**d. Атрезія дівочої перетинки**

e. Кольпіт

167. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до жінки 25 років, яка скаржиться на різкий біль у здухвинній ділянці ліворуч з ірадіацією у крижі, пряму кишку, запаморочення. Затримка місячних 5 тижнів. Ваш діагноз

- a. Некроз фіброматозного вузла
- b. Порушене позаматкова вагітність**

- c. Сальпінгофорит
- d. Перекрут ніжки кісти
- e. Апоплексія яєчника

168. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали для надання допомоги під час пологів поза стаціонаром. Об'єктивно: перейми болючі, нижній сегмент матки перерозтягнений, контракційне кільце розташоване косо на рівні пупка. Передбачувальна маса плода – 4 600 г.

Встановити діагноз

- a. Передчасне розташування нормально розташованої плаценти

- b. Загроза розриву матки**

- c. Розрив шийки матки
- d. Передлежання плаценти
- e. Розрив матки, що відбувся

169. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до вагітної. Термін вагітності 35 тижнів. Під час сну з'явились кров'янисті виділення із статевих шляхів. Передлежить голівка над входом у таз. Встановити діагноз

- a. Розрив шийки матки

- b. Передлежання плаценти**

- c. Загроза розриву матки
- d. Передчасне розташування нормально розташованої плаценти
- e. Розрив матки, що відбувся

170. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до вагітної. Термін вагітності 36 тижнів. У хворої набряки ніг, передньої черевної стінки, AT-165/105 мм.рт.ст., протеїнурія – 2 г/л. Ваш діагноз

- a. Набряки під час вагітності

- b. Гіпертензія під час вагітності

- c. Преклампсія II ступеня**

- d. Протеїнурія під час вагітності

- e. Преклампсія III ступеня

171. До фельдшера ФАПу звернулася пацієнка зі скаргами на ниючий біль унизу живота, що періодично підсилюється, температуру – 37,6°C, загальну слабкість. Остання менструація без затримки і особливостей. В анамнезі кіста яєчника. Бімануально – матка звичайних розмірів, щільна. Рухома, болюча. Біля неї визначається тугоеластичне утворення до 10 см, болюче, туторухоме. Встановіть діагноз

- a. Гострий аднексит

- b. Розрив капсули кісти яєчника

- c. Порушене позаматкова вагітність

- d. Апоплексія яєчника

- e. Перекрут ніжки кісти яєчника**

172. Фельдшер ФАПу веде III період строкових пологів. Яких заходів слід ужити при кровотечі в пологах, якщо плацента відокремилася, а послід не виділяється

- a. Здійснити ручне відокремлення плаценти

- b. Застосувати метод Абуладзе або Креде - Лазаревича**

- c. Виконати зовнішній масаж матки

- d. Увести утеротонічні засоби

- e. Накласти шов за Лосицькою

173. Фельдшер ФАПу веде III період передчасних пологів. Після народження плаценти в породіллі триває кровотеча. Матка м'яка на дотик, скорочується погано. Встановіть діагноз

a. Розрив м'яких тканин пологових шляхів

b. Атонія матки

c. Гіпотонія матки

d. Прирошення плаценти

e. Гематометра

174. На ФАПі тривають пологи у першороджaloї 38 років. Таз нормальних розмірів, передбачувана вага плода 4000г. З'явилися ознаки загрожуючого розриву промежини. Вкажіть тактику фельдшера в даній ситуації

a. Провести вакуум – екстракцію плода

b. Спостерігати

c. Накласти акушерські щипці

d. Припинити пологову діяльність

e. Зробити епізіотомію

175. Роділля 38 років поступила на ФАП в I періоді термінових пологів. Роділля неспокійна, збуджена, скарги на відчуття страху, сильний біль у животі й попереку, що не припиняється, матка у вигляді “піщеного годинника”, сечопускання болюче, частини плода не пальпуються. Вкажіть тактику фельдшера при відсутності лікаря

a. Накласти акушерські щипці

b. Негайно припинити пологову діяльність

c. Зробити епізіотомію

d. Ввести окситоцин

e. Зробити амніотомію

176. Першовагітна в терміні 35-36 тижнів скаржиться на головний біль, біль у епігастрії, сонливість, набряки на ногах. АТ 180/120 мм.рт.ст. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода 130/хв. Чим ускладнився перебіг вагітності?

a. Пієлонефрит вагітних

b. Прееклампсія тяжкого ступеню

c. Прееклампсія легкого ступеню

d. Гіпертонічна хвороба

e. еклампсія

177. На ФАП звернулась жінка 25 років зі скаргами на гострий біль унизу живота. Затримка менструації до 2 місяців. Хвора бліда, АТ- 90/50 мм. рт. ст. Пульс 120/хв. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При піхвовому обстеженні: матка дещо збільшена, додатки зліва збільшенні, болючі, заднє склепіння нависає, болюче. Який стан виник у пацієнтки?

a. Перервана позаматкова вагітність

b. Викидень, що розпочався

c. Гострий сальпінгоофорит

d. Викидень в розпалі

e. Загроза викидня

178. У хворої 70 років з діагнозом інфільтративний рак шийки матки виникла масивна кровотеча із статевих шляхів. При огляді в дзеркалах: шийка матки збільшена, деформована, на піхвовій частині визначається кратероподібна виразка. Яку необхідну допомогу треба надати?

a. Ввести кровозупинні засоби

b. Провести тугу тампонаду піхви

c. Провести біопсію шийки матки

d. Ввести знеболюючі засоби

e. Ввести скорочуючи матку засоби

179. Швидку медичну допомогу викликали до вагітної зі скаргами на головний біль, болі внизу живота. Вагітність в терміні 35-36 тижнів. Загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, пульс 98/хв. АТ 140/90 мм рт.ст. Матка збільшена згідно строку вагітності, напружена, асиметрична, болісна при пальпації. Серцебиття плода 160-170/хв., приглушено. Який стан

**виник у вагітності?**

- a. Загроза передчасних пологів
- b. Передчасне відшарування нормальну розташованої плаценти**
- c. Гіпертонус матки
- d. Загроза розриву матки
- e. Передлежання плаценти

**180. Роділля в І періоді пологів.** Виникла загроза розриву матки. Вказати першочергові заходи невідкладної долікарської допомоги

- a. З'ясувати причини загрози
- b. Провести піхвове дослідження
- c. Стимулювати пологову діяльність
- d. Ввести спазмолітики
- e. Зняти пологову діяльність**

**181. У першороділлі 22 років виникли фібрілярні посіпування мязів облича.** Яку з пропонованих дій слід здійснити в першу чергу?

- a. Фіксація язика
- b. Інгаляція кисню
- c. Інгаляція ефіру**
- d. Видалення слизу із дихальних шляхів
- e. Внутрішньовенно введення серцевих глікозидів

**182. Швидка виїхала на виклик.** Фельдшер діагностував "аборт в ходу" при терміні вагітності 8 тижнів який метод лікування застосовують при "аборті в ходу"?

- a. Призначення утеротонічних засобів
- b. Накладання швів на шийку матки
- c. Холод на низ живота
- d. Вискоблювання порожнини матки**
- e. Призначення спазмолітиків

**183. Швидка виїхала на виклик повторна вагітність, 40 тижнів, пологової діяльності не має, значна кровотеча, відкриття шийки матки 1 см , внутрішній зів закритий гупчастою тканиною.** Попередній діагноз?

- a. Центральне передлежання плаценти**
- b. Передчасне відшарування нормальну розміщеної плаценти
- c. Гіпотонічна кровотеча
- d. Шийкова вагітність
- e. Крайове передлежання плаценти

**184. Ви фельдшер ШМД.** Виклик до вагітної зі строком вагітності 37 тижнів. Скарги на переймоподібний біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, неодноразове блювання. Язык при огляді сухий, PS- 100/xv. Ваша тактика?

- a. Виміряти АТ
- b. Госпіталізація в інфекційний стаціонар
- c. Ввести знеболювальні препарати
- d. Госпіталізація в акушерський стаціонар
- e. Госпіталізація в хірургічний стаціонар**

**185. Ви фельдшер ШМД.** Виклик до роділлі у якої четверті пологи. Вдома відійшли навколоплідні води і почалася пологова діяльність. В машині починаються потуги, врізуються сідниці плода. Ваші дії?

- a. Забезпечити доступ свіжого повітря та заспокоїти роділлю
- b. Зупинити машину, дотримуючись правил асептики, прийняти пологи застосовуючи акушерську допомогу за методом Цов'янова I**
- c. Викликати по рації акушерську бригаду
- d. Ввести заспокійливі засоби
- e. Продовжити транспортування до пологового будинку

186. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась жінка 64 років зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, із зовнішнього вічка спостерігаються темно-кров'янисті виділення. Ваша тактика?

- a. Ввести засоби скорочуючи матку
- b. Ввести внутрішньовенно 10 мл. – 10% розчину хлористого кальцію
- c. Тампонада піхви
- d. Холод на низ живота
- e. Госпіталізація в гінекологічне відділення з метою фракційного діагностичного вишкрабання порожнини матки

187. Фельдшером ШМД в гінекологічне відділення доставлена породілля 26 років. На 5 добу після пологів почалась маткова кровотеча, яка склала 400 мл. Загальний стан погіршився: температура тіла - 36,7°C., пульс - 94/хв., АТ - 90/70 мм рт. ст. Матка болісна, дно її на рівні пупка. При піхвовому дослідженні: шийка матки розкрита до 4 см, за внутрішнім вічком визначається м'яка тканина, згустки крові. Яка подальша тактика?

- a. Надпіхвова ампутація матки
- b. Інструментальна ревізія порожнини матки
- c. Ввести препарати, що скорочують матку
- d. Ручне обстеження порожнини матки та видалення часток плаценти що затрималась
- e. Зовнішній масаж матки після спорожнення сечового міхура

188. Ви фельдшер ШМД. У вагітної 22 років, термін вагітності 36 тижнів виникли фібрілярні посіпування м'язів обличчя яку із запропонований дій слід здійснити в першу чергу?

- a. Видалення слизу з верхніх дихальних шляхів
- b. Внутрішньовenne введення серцевих глікозидів
- c. Інгаляція кисню
- d. Фіксація язика
- e. Інгаляція ефіру

189. До фельдшера ФАПУ звернулась першовагітна у терміні вагітності 10 тижнів. Скаржиться на переймоподібний біль внизу живота, значні кров'янисті виділення з статевих шляхів. При огляді в дзеркалах шийка матки вкорочена зовнішне вічко відкрите на 2 см., виділення кров'янисті значні. Який метод лікування є доцільним при "аборті в ходу"?

- a. Вискобрювання порожнини матки
- b. Призначення спазмолітичних засобів
- c. Призначення уторотонічних засобів
- d. Холод на низ живота
- e. Накладання швів на шийку матки

190. До фельдшера ФАПУ звернулась жінка 22 роки зі скаргами на біль в низу живота, підвищення температури до 39,5°C.. Об'єктивно ЧСС – 108/хв, АТ – 120/80 мм. Рт. ст.., живіт помірно здутий. Різко болючій в гіпогастральній області. Симптом Щоткина-Блюмберга позитивний в гіпогастральній області . Піхвове обстеження: матка та додатки не палькуються внаслідок напруження передньо черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Апоплексія яєчника
- c. Гострий аднексит
- d. Гострий ендометрит
- e. Пельвіоперитоніт

191. Ви фельдшер ШМД. У вагітної з пізнім гестозом раптово розвинувся напад судом. Що із перехованого є першочерговим при наданні невідкладної допомоги

- a. Ввести ротороширювач та зафіксувати язик
- b. Ввести магнезії сульфат
- c. Дати кисень
- d. Дати наркоз

е. Виміряти АТ

192. Фельдшера ФАПу викликали до вагітної, яка скаржиться на біль у животі, вагітність III 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. При пальпації матка болюча в ділянці дна матки, напруженна, положення плода повздовжне, головне передлежання, серцебиття плода 140 за 1хв. Ваш діагноз:

- a. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Загроза передчасних пологів
- b. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Бокове передлежання плаценти
- c. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**
- d. Вагітність 36 тиж. Гіпертонічна хвороба. Розрив матки що стався
- e. Вагітність 36 тиж. Загрозливий розрив матки

193. Фельдшером швидкої допомоги доставлена породілля у пологове відділення. У ранньому післяпологовому періоді виник геморагічний шок. Що передусім потрібно зробити:

- a. Наладити інфузію розчинів у дві вени**
- b. Вести знеболювальні засоби
- c. Вести кордіамін
- d. Вести кальцію хлорид
- e. Вести преднізолон

194. До гінекологічного відділення фельдшером ФАПу доставлена жінка з підозрою на порушену позаматкову вагітність. Яке дослідження треба провести для уточнення діагнозу?

- a. Зондування матки
- b. Пункція черевної порожнини через передню черевну стінку
- c. Діагностичне вишкрібання порожнини матки
- d. Біопсія
- e. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви**

195. Фельдшер швидкої допомоги доставив жінку в гінекологічне відділення. Діагноз: аборт в ходу. Виберіть метод лікування в даному випадку:

- a. Накладання швів на шийку матки
- b. призначення утеротонічних засобів
- c. холод на низ живота
- d. Вишкрібання порожнини матки**
- e. призначення спазмолітичних засобів

196. У приймальне відділення гінекологічного стаціонару, бригадою швидкої допомоги, доставлена жінка 28 років із скаргами на різкий біль внизу живота, короткочасною втратою свідомості вдома, незначними кров'яністими виділеннями із статевих шляхів. Затримка менструації - 7 днів. До якого додаткового методу потрібно підготувати жінку для уточнення діагнозу?

- a. Мазок на цитологію
- b. Кольпоскопія
- c. Діагностичне вишкрібання
- d. Мазок на ступінь чистоти
- e. УЗД**

197. Під час пологів у медичному транспорті у роділлі із вузьким тазом, стали болючі перейми. Контракційне кільце на рівні пупка, косо розташоване. Нижній сегмент матки болючий при пальпації. Положення плода повздовжне, голова притиснута до входу в таз. Серцебиття плоду приглушене 16 уд. за хв. Яке ускладнення виникло у пологах?

- a. Центральне передлежання плаценти
- b. Загроза розриву матки**
- c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- d. Повний розрив матки
- e. Розрив промежини

198. У хворої 50 років із раком шийки матки виникла профузна кровотеча. До хворої викликали фельдшера ФАПу. Яку допомогу потрібно надати?

- a. Накласти шов на шийку матки
- b. Ввести но-шпу в/м
- c. Ввести тампон з ефіром
- d. Тугу тампонаду піхви**
- e. Перетиснути черевну аорту

199. На ФАП звернулася хвора із скаргами на різкий переймоподібний біль внизу живота. При проведенні дворучного дослідження виявлена справа у малому тазу пухлина круглої форми із рівною поверхнею, рухлива, болюча при подразненні очеревини. Який попередній діагноз фельдшера?

- a. Злюкісне переродження пухлини
- b. Оофорит
- c. Апоплексія яєчника
- d. Порушена позаматкова вагітність
- e. Перекрут ніжки кісти**

200. У породілі 30 років у ранньому післяпологовому періоді виявлено кровотечу із зовнішніх статевих органів. Жінка народила дівчинку вдома 4540 г. Пологи були повторні, стрімкі, розрив промежини при перших пологах. В анамнезі: кандидозні кольпіти. При об'єктивному дослідженні фельдшером ФАПу виявлено: розрив слизової піхви і розрив промежини до ануса. Вкажіть степінь розриву промежини.

- a. II**
- b. III
- c. -
- d. IV
- e. I

201. До жінки 25 років викликано швидку допомогу. Скарги на переймоподібний біль протягом 2 годин. Машиною швидкої допомоги вагітна доставлена у гінкологічне відділення. При огляді у приймальному відділенні у хворої на підкладі утворюється округлої форми, зортки крові. Попередній діагноз?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Повний аборт**
- c. Аборт в ходу
- d. Міхурцевий занесок
- e. Загрозливий аборт

202. До фельдшера ФАПу звернулась вагітна М. 20 років в терміні вагітності 37 тижнів, зі скаргами на кров'янисті мажучі виділення із статевих органів. Об'єктивно: живіт збільшений за рахунок вагітної матки, передлежить голівка високо над входом в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140/хв. При УЗ дослідженні передлежить плацента. Який показаний метод розрอดження?

- a. Кесарів розтин**
- b. Накладання акушерських щипців
- c. Гістероскопія
- d. Ввести утеротонічні засоби
- e. Через природні пологові шляхи

203. На ФАП звернулась вагітна М. 20 років в терміні вагітності 20 тижнів, зі скаргами на набряки на нижніх кінцівках, животі, головний біль, погіршення зору. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ - 170/100 мм рт.ст. на обох руках, білок сечі 5,0 г/л. Під час огляду з'явився напад судом. Про яку патологію ви подумали?

- a. Прееклампсія легкого ступеня
- b. Еклампсія**
- c. Набряки вагітних

- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Пієлонефрит вагітних

204. Пацієнка 21 рік, звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на болі внизу живота, поперековій області, значні кров'янисті виділення, зі згустками із статевих органів. Остання менструація 2 місяці тому. При піхвовому обстеженні: матка збільшена до 8 тижнів вагітності, в церквіальному каналі візуалізується нижній полюс плодового яйця, додатки без особливостей значні кров'янисті виділення. Яке ускладнення вагітності?

- a. Ювенільна кровотеча
- b. Позаматкова вагітність
- c. Апоплексія яєчника

**d. Аборт в ходу**

- e. Гіпотонічна кровотеча

205. До фельдшера ШМД звернулася жінка 52 років зі скаргами на значні кров'янисті виділення із статевих органів. Кровотеча триває 10 днів. За останні 6 місяців жінка відмічала порушення оваріально-менструального циклу ( затримку менструації до 1 місяця). Вкажіть, який метод діагностики потрібно провести?

- a. Лапароскопія
- b. Кольпоскопія
- c. Пункція заднього склепіння піхви

**d. Діагностичне вишкрібання порожнини матки**

- e. Амніоскопія

206. В пологовий будинок фельдшер ФАПу доставив вагітну у тяжкому стані віком 23 роки. Вагітність перша, строк 28 тижнів. Набряки всього тіла, скаржиться на головний біль, АТ - 180/105 мм рт.ст. Ваш діагноз:

- a. Моносимптомний гестоз
- b. Прееклампсія тяжкого ступеня**
- c. Вегетативно-судинна дистонія
- d. Еклампсія
- e. Гіпертонічна хвороба

207. Фельдшера ФАПу викликали до вагітної у якої на тлі повного благополуччя з'явились кров'янисті виділення з піхви, які не супроводжуються болем. Вагітність друга, строк - 30 тижнів. Ваша тактика?

- a. Терміново госпіталізувати**
- b. Провести піхвове обстеження
- c. Холод на живіт
- d. Ввести кровоспинні засоби
- e. Вимірювати АТ і пульс

208. Хвора 28 років викликала ШМД додому. Скарги: озноб, висока температура - 39,6°C, тупий біль внизу живота. З дні тому був проведений штучний аборт в терміні 12 тижнів, виписана в задовільному стані з нормальнюю температурою. Загальний стан порушений. Язык сухий, обкладений білим нальотом. Живіт бере активну участь в диханні, м'який при пальпації безболісний, симптомів подразнення очеревини немає. Виділення з піхви гнійно-кров'янисті не рясні. Від запропонованої госпіталізації категорично відмовилася. Невідкладна допомога жінці полягає в проведенні наступних заходів:

- a. Призначити антибактеріальну терапію.
- b. Викликати на консультацію хірурга.
- c. Рекомендувати теплу ванну.
- d. Наполягати на госпіталізації.**
- e. Холод на низ живота.

209. У повторновагітна, термін вагітності 8 тижнів, скаржиться на ниючі болі внизу живота і кров'янисті видлення зі статевих шляхів. Піхвове дослідження: канал шийки матки пропускає палець, в ньому визначаються елементи плодового яйця. Величина матки не відповідає

терміну вагітності. Придатки матки не визначаються. Кровотеча рясна. Оцініть ситуацію.

- a. Саркома матки
- b. Передлежання плаценти
- c. Міхуровий занесок
- d. Неповний аборт**
- e. Передчасні пологи

210. Визначте гостру гінекологічну патологію, яка не завжди потребує оперативного втручання.

- a. Тубооваріальний абсцес з симптомами пельвіоперитоніту
- b. Апоплексія яєчника**
- c. Розрив труби при позаматковій вагітності
- d. Перекрут ніжки кістоми
- e. Перитоніт при розплавленні піовару

211. Яка форма блювоти вагітної потребує негайної госпіталізації до стаціонару?

- a. Помірне блювання
- b. Легка форма
- c. Надмірне блювання**
- d. Нудота та відсутність блювання
- e. Всі форми.

212. У третьому періоді пологів пройшло більше ніж 30 хвилин. Ознаки відшарування плаценти позитивні. Зовнішні прийоми видалення посліду неефективні. Яка повинна бути подальша тактика?

- a. Ввести окситоцин
- b. Ручне видалення посліду під знеболюванням.**
- c. Повторно застосувати зовнішні прийоми видалення посліду
- d. Очікування самостійного видалення посліду.
- e. Застосувати препарати які збільшують скорочувальну діяльність матки.

213. Хвора 42 роки, звернулась зі скаргами на біль внизу живота, нудоту, блювання, що з'явились після різких рухів. Об'єктивно: напруження м'язів черевної стінки, симптоми подразнення очеревини позитивний, Вагінальне обстеження: матка не збільшена, ліворуч від матки пальпується утвір 7-8 см в діаметрі, округлої форми, щільно-еластичної консистенції, різко болюче при зміщенні. Який діагноз є найбільш ймовірний?

- a. Гострий аднексит
- b. Апоплексія яєчника
- c. Розрив піоксальнінкса
- d. Позаматкова трубна вагітність
- e. Перекрут ніжки пухлини**

214. У гінекологічне відділення поступила жінка 28 років зі скаргами на раптовий біль внизу живота, що іrrадіює у пряму кишку, крижі. Біль супроводжується втратою свідомості. Шкіра бліда. Пульс 90 уд/хв., слабкий, АТ- 90/60 мм рт.ст. Затримка менструації 5 тижнів. Який набір інструментів слід приготувати?

- a. Для видалення поліпа
- b. Для зондування порожнини матки
- c. Для біопсії шийки матки
- d. Для видалення субмукозного вузла
- e. Для пункції заднього склепіння**

215. Виклик фельдера на дому до вагітної 36 тижнів. Скарги на кров'янисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися раптово серед повного здоров'я. Вкажіть тактику фельдшера.

- a. Ввести в/в 5% розчин амінокапронової кислоти
- b. Викликати лікарсько-акушерську бригаду**
- c. Визначити групу крові та резус фактор
- d. Транспортувати в лікарню

е. Ввести в/в 1% розчин вікасолу

216. До пологового будинку доставлено вагітну з кровотечею із статевих органів. Діагноз: вагітність 38-39 тижнів, центральне передлежання плаценти. Яка невідкладна допомога?

- a. Акушерські щипці
- b. Родорозрішення через природні родові шляхи
- c. -

**d. Кесарів розтин**

e. Вакуум-екстракція плода

217. Фельдшера Швидкої медичної допомоги викликали до дівчинки 13 років. Скарги на сильний біль внизу живота. Під час огляду в ділянці статевих органів виявлено синюшність та випинання дівочої перетинки. Ваш діагноз.

- a. Кольпіт
- b. Вульвіт
- c. Атрезія дівочої перетинки**
- d. Ендометрит
- e. Бартолініт

218. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до жінки 25 років, яка скаржиться на різкий біль у здухвинній ділянці ліворуч з ірадіацією у крижі, пряму кишку, запаморочення.

Затримка місячних 5 тижнів. Ваш діагноз.

- a. Некроз фіброматозного вузла

**b. Порушена позаматкова вагітність**

- c. Сальпінгофорит
- d. Перекрут ніжки кісти
- e. Апоплексія яєчника

219. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали для надання допомоги під час пологів поза стаціонаром. Об'єктивно: перейми болючі, нижній сегмент матки перерозтягнений, контракційне кільце розташоване косо на рівні пупка. Передбачувальна маса плода – 4 600 г. Встановити діагноз.

- a. Передчасне розташування нормально розташованої плаценти

**b. Загроза розриву матки**

- c. Розрив шийки матки
- d. Передлежання плаценти
- e. Розрив матки, що відбувся

220. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до вагітної. Термін вагітності 35 тижнів. Під час сну з'явились кров'янисті виділення із статевих шляхів. Передлежить голівка над входом у таз. Встановити діагноз.

- a. Загроза розриву матки
- b. Передчасне розташування нормально розташованої плаценти

**c. Передлежання плаценти**

- d. Розрив матки, що відбувся
- e. Розрив шийки матки

221. Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до вагітної. Термін вагітності 36 тижнів. У хворої набряки ніг, передньої черевної стінки, АТ- 165/105 мм рт.ст., протеїнурія- 2 г/л. Ваш діагноз.

- a. Прееклампсія III ступеня

**b. Прееклампсія II ступеня**

- c. Набряки під час вагітності
- d. Гіпертензія під час вагітності
- e. Протеїнурія під час вагітності

222. До фельдшера ФАПу звернулася пацієнка зі скаргами на переймоподібний біль унізу живота, що періодично підсилюється, температуру - 37,6°C, загальну слабкість. Остання

менструація без затримки і особливостей. В анамнезі кіста яєчника. Бімануально – матка звичайних розмірів, щільна. Рухома, болюча. Біля неї визначається тугоеластичне утворення до 10 см, болюче, малорухоме. Встановіть діагноз.

- a. Апоплексія яєчника
- b. Порушена позаматкова вагітність
- c. **Перекрут ніжки кісти яєчника**
- d. Гострий аднексит
- e. Розрив капсули кісти яєчника

223. Фельдшер ФАПу веде III період строкових пологів. Яких заходів слід ужити при кровотечі в пологах, якщо плацента відокремилася, а послід не виділяється.

- a. Увести утеротонічні засоби
- b. Накласти шов за Лосицькою
- c. Здійснити ручне відокремлення плаценти
- d. Застосувати метод Абуладзе або Креде-Лазаревича**
- e. Виконати зовнішній масаж матки

224. Фельдшер ФАПу веде III період передчасних пологів. Після народження плаценти в породіллі триває кровотеча. Матка м'яка на дотик, скорочується погано. Встановіть діагноз.

- a. Гематометра
- b. Гіпотонія матки**
- c. Розрив м'яких тканин пологових шляхів
- d. Атонія матки
- e. Прирошення плаценти

225. Роділля 38 років поступила на ФАП в I періоді термінових пологів. Роділля неспокійна, збуджена, скарги на відчуття страху, сильний біль у животі й попереку, що не припиняється, матка у вигляді "піщеного годинника", сечопускання болюче, частини плода не пальпуються. Вкажіть тактику фельдшера при відсутності лікаря.

- a. Ввести окситоцин
- b. Зробити амніотомію
- c. Накласти акушерські щипці
- d. Негайно припинити пологову діяльність**
- e. Зробити епізіотомію

226. У пацієнтки 52 років виникла дисфункціональна маткова кровотеча. Пріоритетною дією фельдшера при наданні невідкладної допомоги буде підготовка набору інструментів для:

- a. Біопсії шийки матки
- b. Пункції заднього склепіння піхви
- c. Визначення прохідності маткових труб
- d. Діагностичного роздільного вишкрібання слизової оболонки матки**
- e. Зондування порожнини матки

227. Пацієнка 25 років звернулась до фельдшера ФАПу зі скаргами на затримку менструації 5 тижнів, слабкість, нудоту. З анамнезу з'ясовано: хворіє на хронічний аднексит на протязі 2-х років. При огляді в дзеркалах виявлено ціаноз слизової облонки піхви, нависання заднього склепіння. Під час огляду раптово виник різкий біль в лівій здухвинній ділянці, втратила свідомість. Ваш попередній діагноз?

- a. Розрив кісти жовтого тіла
- b. Апоплексія яєчника
- c. Прогресуюча позаматков вагітність
- d. Розрив кісти яєчника.
- e. Порушена позаматкова вагітність**

228. Фельдшера ФАПу викликали до вагітної у якої раптово виник напад судом. Що з перерахованого є першочерговим при наданні долікарської допомоги?

- a. Інгаляційний наркоз
- b. Забезпечення прохідності дихальних шляхів**

- c. Вимірювання АТ
- d. Введення гіпотонічних засобів
- e. Подача кисню

229. Пологи відбулися за межами медичного закладу (вдома). Через 30 хвилин після виділення посліду посилились кров'янисті виділення з родових шляхів. Родові шляхи при огляді цілі, дефекту плаценти та оболонок не виявлено. Вкажіть першочергові дії фельдшера.

- a. Провести масаж матки на кулаці
- b. Мобілізувати ліктьову вену

**c. Провести зовнішній масаж матки**

- d. Ввести кровозупинні препарати
- e. Притиснути аорту до хребта кулаком

230. Першовагітна в терміні 35-36 тижнів скаржиться на головний біль, біль у епігастрії, сонливість, набряки на ногах. АТ- 180/120 мм рт.ст. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода 130 уд. за хв. Чим ускладнився перебіг вагітності?

- a. Піөлонефрит вагітних
- b. Прееклампсія тяжкого ступеню**
- c. Прееклампсія легкого ступеню
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. еклампсія

231. На ФАП звернулась жінка 25 років зі скаргами на гострий біль унизу живота. Затримка менструації до 2 місяців. Хвора бліда, АТ- 90/50 мм рт.ст. Пульс - 120 уд. за хв. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При піхвовому обстеженні: матка дещо збільшена, додатки зліва збільшені, болючі, заднє склепіння нависає, болюче. Який стан виник у пацієнтки?

- a. Викидень в розпалі
- b. Гострий сальпінгофорит
- c. Загроза викидня
- d. Викидень, що розпочався
- e. Перервана позаматкова вагітність**

232. У хворої 70 років з діагнозом інфільтративний рак шийки матки виникла масивна кровотеча із статевих шляхів. При огляді в дзеркалах: шийка матки збільшена, деформована, на піхвовій частині визначається кратероподібна виразка. Яку необхідну допомогу треба надати?

- a. Ввести знеболюючі засоби
- b. Ввести скорочуючі матку засоби
- c. Ввести кровозупинні засоби
- d. Провести тугу тампонаду піхви**
- e. Провести біопсію шийки матки

233. Швидку медичну допомогу викликали до вагітної зі скаргами на біль унизу живота. Вагітність в терміні 35-36 тижнів. Загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, пульс - 98/хв. АТ- 140/90 мм рт.ст. Матка збільшена згідно строку вагітності, напружена, асиметрична, болісна при пальпації. Серцебиття плода 160-170/хв., приглушене. Який стан виник у вагітної?

- a. Загроза передчасних пологів
- b. Передчасне відшарування нормальню розташованої плаценти**
- c. Гіпертонус матки
- d. Загроза розриву матки
- e. Передлежання плаценти

234. Роділля в I періоді пологів. Виникла загроза розриву матки. Вказати першочергові заходи невідкладної долікарської допомоги:

- a. Ввести спазмолітики
- b. Стимулювати пологову діяльність
- c. Зняти пологову діяльність**

- d. З'ясувати причини загрози
- e. Провести піхвове дослідження

235. Через 5 хвилин після народження плоду у роділлі почалася кровотеча. Крововтрата - 500 мл. Ознак відокремлення плаценти немає. Вкажіть метод невідкладної допомоги.

- a. Ввести позмолітику
- b. Застосувати зовнішні прийоми видалення плаценти
- c. Ввести утеротонічні засоби

**d. Провести ручне відділення плаценти та видалення посліду**

- e. Провести зовнішній масаж матки

236. У вагітної з пізнім гестозом розвинувся напад судом. Вкажіть, що із переліченого є першочерговим при наданні невідкладної допомоги.

- a. Виміряти артеріальний тиск
- b. Дати наркоз
- c. Ввести еуфілін

**d. Ввести роторозширювач та зафіксувати язик**

- e. Дати кисень

237. Швидка виїхала на виклик. Фельдшер діагностував "аборт в ходу" при терміні вагітності 8 тижнів який метод лікування застосовують при "аборті в ходу"?

**a. Інструментальна ревізія порожнини матки**

- b. Призначення спазмолітиків
- c. Холод на низ живота
- d. Накладання швів на шийку матки
- e. Призначення утеротонічних засобів

238. Швидка виїхала на виклик повторна вагітність, 40 тижнів, пологової діяльності не має, значна кровотеча, відкриття шийки матки 1 см, внутрішній зів закритий гупчастою тканиною. Попередній діагноз?

- a. Крайове передлежання плаценти
- b. Шийкова вагітність
- c. Гіпотонічна кровотеча

**d. Центральне передлежання плаценти**

- e. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

239. Ви фельдшер ФАПу. У жінки 25 років маткова кровотеча нез'ясованого походження, АТ - 90/50 мм рт.ст. Який захід невідкладної долікарської допомоги треба провести для транспортування хворої у стаціонар?

- a. Покласти холод на низ живота
- b. Ввести кровоспинні засоби

**c. Мобілізувати вену для інфузії**

- d. Ввести скорочуючи матку засоби
- e. Ввести хлористий кальцій

240. Ви фельдшер ШМД. Виклик до роділлі у якої четверті пологи. Вдома відійшли навколоплідні води і почалася пологова діяльність. В машині починаються потуги, врізується сідниці плода. Ваші дії?

**a. Зупинити машину, дотримуючись правил асептики, прийняти пологи застосовуючи акушерську допомогу за методом Цов'янова I**

- b. Викликати по рації акушерську бригаду
- c. Забезпечити доступ свіжого повітря та заспокоїти роділлю
- d. Продовжити транспортування до пологового будинку
- e. Ввести заспокійливі засоби

241. Ви фельдшер ФАПу. До Вас звернулась жінка 64 років зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, із зовнішнього вічка спостерігаються темно-кров'янисті виділення. Ваша тактика?

- a. Ввести внутрішньовенно 10 мл – 10% розчину хлористого кальцію
- b. Госпіталізація в гінекологічне відділення з метою фракційного діагностичного вишкрабання порожнини матки
- c. Холод на низ живота
- d. Тампонада піхви
- e. Ввести засоби скорочуючи матку

242. Фельдшером ШМД в гінекологічне відділення доставлена породілля 26 років. На 5 добу після пологів почалась маткова кровотеча, яка склала 400 мл. Загальний стан погіршився: температура тіла - 36,7°C, пульс - 94/хв., АТ - 90/70 мм рт.ст. Матка болісна, дно її на рівні пупка. При піхвовому дослідженні: шийка матки розкрита до 2 см, за внутрішнім вічком визначаються згортки крові. Яка подальша тактика?

- a. Інструментальна ревізія порожнини матки
- b. Ввести препарати, що скорочують матку
- c. Надпіхвова ампутація матки
- d. Зовнішній масаж матки після спорожнення сечового міхура
- e. Ручне обстеження порожнини матки та видalenня часток плаценти що затрималась

243. До фельдшера ФАПУ звернулась повторновагітна в терміні 30 тижнів вагітності зі скаргами на мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів, болі не турбують. Відзначається високе стояння передлежачої частини плода над площиною входу в малий таз. Запідозreno передлежання плаценти. Яка подальша тактика фельдшера?

- a. Госпіталізація в стаціонар у плановому порядку
- b. Проведення піхвового дослідження в умовах жіночої консультації
- c. Амніоскопія

**d. Термінова госпіталізація в акушерській стаціонар**

- e. Подальше спостереження в жіночій консультації

244. У хворої Н., 55 років, діагностований рак шийки матки з розпадом пухлини. На дому виникла кровотеча з піхви. Викликана бригада швидкої невідкладної медичної допомоги. Вкажіть об'єм долікарської допомоги.

- a. Виконати тугу тампонаду піхви
- b. Провести піхвову ванночку
- c. Холод на низ живота
- d. Обробити перекисом водню шийку матки
- e. Ввести кровозупинні засоби

245. У жінки 25 років скарги на гострий біль внизу живота, запаморочення, менструальний цикл нерегулярний, остання менструація – 2 тижні тому. Тест на вагітність негативний. Якій патології відповідає дана клінічна картина?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Мимовільний аборт
- c. Рак яєчника

**d. Апоплексія яєчника**

- e. Хронічний аднексит

246. Вагітна М., 31-32 тижні вагітності, звернулась зі скаргами на появу кровотечі з статевих шляхів яскраво червоного кольору, біль відсутній. Об'єктивно: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, матка в нормотонусі. АТ - 100/60 мм рт.ст., Ps - 86 на хвилину. Якій патології відповідає дана клінічна картина?

- a. Відшарування плаценти
- b. Розрив матки
- c. Самовільний аборт
- d. Загроза передчасних пологів

**e. Передлежання плаценти**

247. У роділлі в I-му періоді пологів виник різкий головний біль, порушення зору, АТ - 170/100 мм рт.ст. На висоті однієї з потуг – короткосвідомості з почерговим скороченням

м'язів обличчя і тулуба. Яке ускладнення виникло у роділлі?

- a. Прееклампсія легкого ступеня
- b. Прееклампсія важкого ступеня
- c. Відшарування плаценти
- d. Еклампсія**
- e. Прееклампсія середнього ступеня

248. Оглядаючи вагітну 30 тижнів, фельдшер ФАПу діагностував початок передчасних пологів. З метою профілактики дистрес-синдрому він введе:

- a. Сублінгвально ніфіділін
- b. Внутрішньовенно гініпракл
- c. Внутрішньом'язово дексаметазон 6 мг**
- d. Внутрішньом'язово дексаметазон 24 мг
- e. Окситоцин 5 ОД та 500 мл 0,9% натрію хлориду

249. Який з методів ведення пологів слід обрати, якщо у роділлі з кровотечею встановлено діагноз центрального перед лежання плаценти?

- a. Поворот по Архангельському
- b. Кесарів розтин**
- c. Поворот плоду на ніжку і витягнення на ніжку.
- d. Накладання акушерських щипців.
- e. Амніотомія з наступною епізіотомією